SIIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:	MHkrosania	KATTY DE JESUS ROSANIA CASTRO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-095	DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA
Fecha y Hora Sistema:	2026-03-09-10:27 a. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	60364526	**Fecha Registro:**	2026-03-03	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-095 DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	11326	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2026-03-06	**Código de Referencia:**	04500739800060364526	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Bruto:	2.212.000,00	**Valor Deducciones:**	27.650,00	**Valor Neto:**	2.184.350,00	**Saldo x Pagar:**	0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**2.212.000,00**	Valor Deducciones	27.650,00	Valor Neto	**2.184.350,00**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	22703873	**Razón Social:**	RUBY ELENA COLL LOGREIRA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0550027000011091	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	11326	**Tipo:**	Obligación Presupuestal	**Fecha:**	2026-03-03

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
15-01-11-095 DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA / A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES												
	Nación	16	SSF	2.212.000,00	0,00	2.212.000,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	860525148	FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.	1,250 %	27.650,00	27.650,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
15-01-11-095 - DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA	4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-03-02	2.212.000,00	05 NINGUNO	Pagada

Katty Rosania Castro.

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

	ARMADA NACIONAL DE COLOMBIA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL		
	PROCESO GESTIÓN RECURSOS FINANCIEROS		
	LISTA DE CHEQUEO PARA TRAMITES DE PAGO		
	Versión: 12.0	Fecha: 10/02/2026	Página: 1 de 1

PAGOS DE CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS OPS		
CONTRATISTA: RUBY ELENA COLL LOGREYRA	**No. CTO:** 028-ARC-DISAN-DMBAQ-2026	
ITEM	**DOCUMENTO**	**VERIFICACIÓN FÍSICA O SECOP (Marque con una X)**
1	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO	
2	FORMATO "TRÁMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"	
3	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL O INFORME DE SUPERVISIÓN QUE INDIQUE EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO	X
4	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE DE SOLICITUD DE PAGO	X
5	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	X
6	SOPORTES DEL ÚLTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (Verificar por parte del Supervisor del contrato en SISPRO)	X
DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRAMITE DE PAGO		**SECOP (Marque con una X)**
7	OFICIO CERTIFICACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA	
8	CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR	
9	REPORTE SIIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA	
10	APROBACIÓN DE GARANTÍA ÚNICA	
11	PÓLIZA DE GARANTÍA	
12	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO	
13	COPIA DEL CONTRATO	
14	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO	
15	CERTIFICADO DE AFILIACION SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSION Y ARL)	
16	DECLARACION JURAMENTADA Y SOPORTES	
OBSERVACIONES:		

S1 TAVERA ARIZA ZULY BIBIANA
GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA SUPERVISOR

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA

FIRMA ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE

FIRMA AREA DE CONTABILIDAD

SIIF Nación

Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHkvmunoz	KATHERIN VERONICA MUNOZ PABON
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-095	DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA
Fecha y Hora Sistema:	2026-03-02-9:26 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	11326	Fecha Registro:	2026-03-02	Unidad / Subunidad ejecutora:		15-01-11-095 DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generada	Requiere DIP:	No	Tipo de DIP:		Nro. Compromiso:	6126
Valor Inicial:	2.212.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	2.212.000,00	Saldo x Ordenar:	2.212.000,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	Valor Total Operaciones Moneda Original:	0,00			Valor Actual Moneda Original:	0,00	Saldo x Ordenar Moneda Original:	0,00
Valor Deducciones:	27.650,00	Valor Neto:	2.184.350,00			Valor IVA:	0,00	Nro. Cdp:	7426
Valor Deducciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:	0,00			Atributo Contable:	05-NINGUNO	Comprobante Contable:	92382

TERCERO

Identificacion:	22703873	Razon Social:	RUBY ELENA COLL LOGREIRA	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	035002700001109 1	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

CUENTA X PAGAR

Numero:		Tipo:	Adquisicion de Servicios a Personas Declarantes

CAJA MENOR

Identificacion:		Fecha de Registro:	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	CTO 028 DMBAQ 2026	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	Fecha:	2026-03-02

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
15-01-11-095 DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS	Nación	16	SSF	05-NINGUNO					
						Total:	2.212.000,00	0,00	2.212.000,00	2.212.000,00

Objeto:	CTO 028 DMBAQ 2026 SERVICIOS COMO MÃ‰DICO ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA PARA EL DMBAQ . MES DE PAGO MARZO

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
15-01-11-095 DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA	4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-03-02	Generada	2.212.000,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-05-01-97 RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	NIT 860525148	FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.	2.212.000,00	1,250 %	27.650,00	27.650,00

Katherin Munoz

CONTABILIDAD

ORDENADOR DEL GASTO

ARMADA DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD NAVAL
PROCESO GESTION RECURSOS FINANCIEROS
COMPROBANTE TRAMITE DE PAGO PERSONA NATURAL

VERSION: 6.0	FECHA:29-05-2025	Página 1 de 1

ADQUIRENTE: DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL - NIT 901.433.263 - 7

FECHA DE ELABORACIÓN TRÁMITE	2	MARZO	2026
	DIA	MES	AÑO

CONSECUTIVO DOCUMENTO SOPORTE DIAN	AÑO 2026
	DIA / MES / AÑO
	2/03/2026

DOCUMENTO SOPORTE, EN ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS A SUJETOS NO OBLIGADOS A FACTURAR.
Artículo 1.6.1.4.12 del decreto 1625 de 2016, sustituido por el artículo 1 del decreto 358 de 2020.
Rango de Autorización de Numeración DIAN, mediante formulario No. 18764091550171 del (04) de (Abril) de (2025)
Rangos autorizados del 151 al 5000
Vigencia desde (04) de (Abril) de (2025) hasta (03) de (Abril) de (2027)
EL SIGUIENTE COMPROMISO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE LEY

No. CUENTA POR PAGAR SIIF	
No. OBLIGACIÓN SIIF	11326
No. OBLIGACIÓN SAP	

No. ORDEN DE PAGO SIIF NACIÓN	
No. DE PAGO SAP	

☐ OPS PRESTACION SERV TECNICOS O TECNOLOGICOS ☐ OPS PRESTACION SERV PROFES HONORARIOS

PROVEEDOR SUJETO A RETENCIÓN ☑ CON UVT ☐ SIN UVT

Nº CONTRATO:	028-ARC-DISAN-DMBAQ-2026
No. PÓLIZA:	320-74-994000015637 Y 320-47-994000035438
Nº CDP:	7426
Nº RP:	6126

PERIODO FACTURADO		
	DE:	16/02/2026
	A:	28/02/2026

FECHA INICIO	DE:	16/02/2026
FECHA TERMINO	A:	30/09/2026
INICIO ADICIÓN	DE:	
TERMINO ADICIÓN	A:	

CONTRATISTA Y/O BENEFICIARIO:	RUBY ELENA COLL LOGREIRA
C.C.:	22.703.873
ACTIVIDAD ECONOMICA RUT:	8621
BANCO:	BANCO DAVIVIENDA S.A.
No. DE CUENTA BANCARIA:	5,50027E+14
TIPO DE CUENTA:	☑ AHORRO ☐ CORRIENTE
DIRECCION:	BARRANQUILLA
TELEFONO:	3396720
CIUDAD:	BARRANQUILLA

VALOR DEL CONTRATO:	$	71.100.000,00
VALOR ADICIÓN:		
VALOR TOTAL CONTRATO:	$	71.100.000,00
SALDO DEL CONTRATO:	$	68.888.000,00
EJECUCIÓN CONTRATO		3%

DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA DIRECTIVA DIR2016-036 DE FECHA 25 DE NOVIEMBRE DE 2016 POLITICA Y DISPOSICIONES DE ORDEN FINANCIERO PARA EL PAGO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y REGLAMENTARIAS Y CIRCULAR No. 08533/MDN-CGFM-DGSM-SAF-13 DE FECHA 31 DE MAYO DE 2017 LINEAMIENTOS DE ORDEN FINANCIERO PARA PAGO DE OBLIGACIONES SEGÚN NUMERAL 9.3 PAGO DE CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

HISTORICO DOCUMENTO EQUIVALENTE CONTABLE

NÚMERO TRÁMITE	FECHA	CONCEPTO	VALOR
1	28/02/2026	DERMATOLOGA 16-28 FEBRERO 2026	$ 2.212.000,00
		TOTAL TRAMITADO	$ 2.212.000,00

PERIODO FACTURADO

FECHA	CONCEPTO	VALOR
28/02/2026	DERMATOLOGA 16-28 FEBRERO 2026	$ 2.212.000,00

Salario Mínimo	$ 1.750.905	Valor UVT	$ 52.374
2 SMLV	$ 3.501.810	Tope IBC	$ 43.772.625
Base pago de FSP	$ 7.003.620	Total Pago	$ 2.184.350

Rango en UVT		TOPES	Tarifa
Desde	Hasta		
0	95	$ -	0%
96	150	$ 5.027.904,00	19%
151	360	$ 7.908.474,00	28%
361	640	$ 18.907.014,00	33%

LIQUIDACIÓN CONTABILIDAD

OBSERVACIONES

☐ HONORARIOS ☐ SERVICIOS TECN

ITEMS			VALOR
Aporte	Tarifa	Valor	
VALOR IBC	SIN IBC	$ -	$ 2.212.000
APORTE A SALUD		12,50%	-
APORTE A PENSION		16,00%	-
APORTE ARL		RIESGO 2	-

REVISADO: TK CARLOS ANDRES LOPEZ TORO - CONTADOR PUBLICO- JEFE FINANCIERO

APORTES DEDUCIBLES		TOPE	APORTADO	TOTAL APORTES SEGURIDAD SOCIAL	$ -
Depend.10% 32 UVT	SIN DEPENDIENTE	$ 1.675.968,00			-
Int. Vivienda 100 UVT		$ 5.237.400,00			-
Menos 25% Renta Exenta - 790 UVT *año		$ 3.447.955,00			553.000
AFC y/o Ahorro 30% - 3800 uvt *año		$ 663.600,00			-
Prepagada		$ 837.984,00			-

CONTABILIZADO: TASD. KATHERIN MUÑOZ PABON - AUXILIAR CONTABLE

RETEFUENTE		RETEICA		TOTAL DEDUCIBLES	$ 553.000
Base Gravable	$ 2.212.000,00	Municipio	BARRANQUILLA	RETEFUENTE	-
UVT	31,68	Tarifa	1,25	RETEICA	27.650
Base Gravable - Renta Exenta	$ 1.659.000,00	Base Gravable	$ 2.212.000,00	PROESTAMPILLA	-
Valor a cobrar	$ -	Valor a cobrar	$ 27.650	PRO-UNIVERSIDAD	-
PROESTAMPILLA		**PROUNIVERSIDAD**			
Base Gravable	$ -	Base Gravable	$ -		
Tarifa		Tarifa		TOTAL DEDUCCIONES	$ 27.650
Valor a cobrar	$ -	Valor a cobrar	$ -	NETO A GIRAR	$ 2.184.350

TESORERIA

TESORERO: CPS. KATTY DE JESUS ROSANIA CASTRO

Este documento debe ser elaborado por el adquiriente, y no es necesario que sea firmado por el prestador del servicio no obligado a facturar a quien se le hizo el pago.
CUALQUIER DUDA O RECLAMO CON REFERENCIA A ESTE PAGO FAVOR COMUNICARSE CON LA TESORERIA DE LA DIRECCION DE SANIDAD NAVAL TEL: 3278390 EXT 10467

REGISTRO CONTROLADO CGC DIDAN

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL GESTIÓN CONTRACTUAL INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN (PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN)
Versión: 1.0	Fecha :11/02/2022

DATOS DEL INFORME

Fecha de presentación: 24/02/2026	**Nombre del Contratista:** RUBY ELENA COLL LOGREIRA		**No. Contrato:** 028-ARC-DISAN-DMBAQ-2026
Periodo del informe:	**Desde el :** 16/02/2026	**Hasta el:** 28/02/2026	

Objeto del contrato: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA PARA EL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA, EN FORMA INDEPENDIENTE Y CON TOTAL AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, CON SUS PROPIOS MEDIOS, TODO ELLO DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN LA OFERTA Y EN EL ESTUDIO PREVIO.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO

Fecha de suscripción	16-02-2026		
Fecha de Iniciación- Inicio	16/02/2026		
Plazo del contrato	Siete meses y medio (7.5) meses		
Fecha de Terminación	30 septiembre de 2026		
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	30 de septiembre de 2026		
Valor Inicial del contrato	**SETENTA Y UN MILLONES CIEN MIL PESOS** M/CTE ($71.100.000,00)		
No. CDP y FECHA: 7426 13/enero/2026	**VALOR: $** ($71.100.000,00)	**No. CRP y FECHA:** 6126 21/enero/2026	**VALOR: $** ($71.100.000,00)
Valor total del contrato (incluido valor adición)	**$ 71.100.000,00**		
No. CDP y FECHA: N/A	**VALOR: $** N/A	**No. CRP y FECHA:** N/A	**VALOR: $** N/A
No. CDP y FECHA: N/A	**VALOR: $** N/A	**No. CRP y FECHA:** N/A	**VALOR: $** N/A

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO

No. De PÓLIZA:
Póliza No: **320-47-994000035438**
Póliza No. **320-74-994000015637**

Aseguradora: Solidaria de Colombia

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
CALIDAD	16-02-2026	30-01-2027	$ 7.110.000,00
CUMPLIMIENTO	16-02-2026	30-01-2027	$ 7.110.000,00
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	16-02-2026	30-09-2026	$ 175.090.500,00

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO (APLICA CUANDO SE MODIFICA EL CONTRATO EN TIEMPO Y VALOR)

No. De PÓLIZA: N/A

Aseguradora: N/A

AMPAROS	VIGENCIA	VALOR ASEGURADO

	ARMADA NACIONAL **DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL**		
	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS Y SOLICITUD DE PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN		
	Versión 1.0	**Fecha: 20/02/2023**	**Página 1 de 2**

Barranquilla,28 febrero 2026.

Señora:
S1 TAVERA ARIZA ZULY BIBIANA
Supervisor Contrato No. 028-ARC-DISAN-2026.
La ciudad.

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO No. 028-ARC-DISAN-DMBAQ-2026.

Yo **RUBY ELENA COLL LOGREIRA** identificado como aparece al pie de mi firma, de la manera más respetuosa me permito presentar, el informe de actividades realizadas en mi condición de CONTRATISTA, durante el periodo comprendido entre el dieciseis (16) de febrero al veintiocho (28) de febrero de 2026, en cumplimiento a lo establecido en la cláusula quinta del CONTRATO No. 028-ARC-DISAN-DMBAQ-2026 de fecha 20-01-2026, cuyo objeto contractual es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA PARA EL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA, EN FORMA INDEPENDIENTE Y CON TOTAL AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, CON SUS PROPIOS MEDIOS, TODO ELLO DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN LA OFERTA Y EN EL ESTUDIO PREVIO.. LAS CUALES RELACIONO A CONTINUACIÓN:

INFORME DE ACTIVIDADES No. 001

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES EJECUTADAS CONFORME AL PERIODO

No.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDADES REALIZADAS
1.	Cumplimiento de las horas estipuladas en el contrato	Atención de pacientes por medio de servicios de consulta externa y cirugia 28 horas desde el 16 de febrero hasta el 28 de febrero de 2026
2.	Evidencias del ejercicio medico	Diligenciamiento de las historias clínicas y formulas medicas en el portal salud sis

ACREDITACIÓN DEL PAGO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: Cumpliendo con lo dispuesto en el contrato, anexo el comprobante de pago de seguridad social, planilla No. 9499464817 correspondiente al mes de enero 2026.

INFORMACIÓN DE NOVEDADES AL SUPERVISOR: Ninguna.

SOLICITUD DE PAGO DEL CONTRATO No. 028-ARC-DISAN-DMBAQ-2026.

Con ocasión a la forma de pago definida en la cláusula séptima del contrato, para el periodo ejecutado, corresponde a la Dirección de Sanidad de la Armada Nacional, pagar a nombre del contratista, la siguiente suma:

No. PAGO	FECHA	VALOR A PAGAR	CONCEPTO	REGIMEN	No. RUT
No. 001	**28/02/2026**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL PESOS M/CTE ($2.212.000.00)**	**Servicios prestados desde el 16 al 28 de febrero de 2026, en desarrollo del CONTRATO No. 028-ARC-DISAN-DMBAQ-2026.**	**SIMPLIFICADO**	**22703873**

Para efecto del pago, agradezco desembolsar en la cuenta Ahorros (x) No. **0550027000011091 del banco DAVIVIENDA**

Atentamente,

RUBY ELENA COLL LOGREIRA
C.C. No. 22.703.878 de Tubara - Atlántico

No. **CONTRATO No. 026-ARC-DISAN-DMBAQ-2026.**

Cuenta de Cobro 001

DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA

NIT:901.540.734-2

DEBE A:

RUBY ELENA COLL LOGREIRA

CC No 22.703.873 DE TUBARA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL PESOS M/CTE

($ 2.212.000,00)

Por concepto de: ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA PARA EL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA, EN FORMA INDEPENDIENTE Y CON TOTAL AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, CON SUS PROPIOS MEDIOS, TODO ELLO DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN LA OFERTA Y EN EL ESTUDIO PREVIO.***

Atentamente,

RUBY ELENA COLL LOGREIRA
C.C. No. 22.703.873 de Tubara - Atlántico

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22703873		COLL LOGREIRA RUBY ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 50 # 82-168	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3588147	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	50846301	9499464817	I	2026/02/17	2026/02/10	NEQUI	0	$1,315,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	22703873	COLL RUBY	25-14	30	$4,250,905	$680,200	EPS005	30	$4,250,905	$531,400		0	$0	$0	14-23	30	$4,250,905	$103,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$4,250,905	$680,200			$4,250,905	$531,400			$0	$0			$4,250,905	$103,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$680,200	$0	$0	$680,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$680,200	$0	$0	$680,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$103,600	$0	$0	$103,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$103,600	$0	$0	$103,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$531,400	$0	$0	$531,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$531,400	$0	$0	$531,400
TOTAL				1	$1,315,200	$0	$0	$1,315,200