

	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
Cartagena de Indias D.T y C, fecha-30-SEPTIEMBRE-2025 Señor: TN, BUITRAGO GÓMEZ LUDBYN GIRALDO JEFE CENTRO DE SALUD ORAL-HONAC Supervisor Contrato No. 195-ARC-DISAN-DHONAC-2025 Cartagena de Indias D.T y C		
INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO No 195-ARC-DISAN-DHONAC-2025		
Nombre del contratista KATHERINE ROJANO PEREZ, identificado como aparece al pie de m firma, de la manera más respetuosa me permito presentar, el informe de actividades realizadas en mi condición de CONTRATISTA, durante el periodo de SEPTIEMBRE de 2025, en cumplimiento a lo establecido en la cláusula sexta del CONTRATO No. 195-ARC-DISAN-DHONAC 2025 del 07 de FEBRERO de 2025, cuyo objeto contractual es: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR EN SALUD ORAL PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA, DISPENSARIO BLAS DE LEZO, O CUALQUIERA DE LAS UFAPS DONDE SEAN REQUERIDOS SUS SERVICIOS., las cuales relaciono a continuación:		
INFORME DE ACTIVIDADES No. 007		
DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES EJECUTADAS CONFORME AL PERIODO		
No.	OBLIGACION CONTRACTUAL	ACTIVIDADES REALIZADAS
1.	Prestar servicio como auxiliar de odontología	Labor diaria en consultorios de salud oral
2.	Efectuar la correcta limpieza de los instrumentos a su cargo utilizando medidas de bioseguridad	Se realizo limpieza adecuada con las herramientas y líquidos necesarios para este tipo de instrumentos
3.	Preparar al paciente para su debida atención	Se dialogo con el paciente y se le indico donde permanecer y de qué forma para proceder a los procedimientos
4.	Asistir al profesional en la preparación de medicamentos y materialesde consumos necesarios para ser usados en el servicio	Estar en disponibilidad para cualquier requerimiento por parte del profesional y asistirlo lo requiera
5.	Portar el uniforme institucional de manera adecuada	Se porto el uniforme con el color correspondiente y sus escudos
6.	Mantener informado al jefe inmediato de las anomalías presentadas en el servicio	Se informa al jefe de cualquier caso que afecte el servicio
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. 9506048015. INFORMACIÓN DE NOVEDADES AL SUPERVISOR: Ninguna		

2023022095110 REGISTRO CONTROLADO SGC DISAN

	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 2 de 2

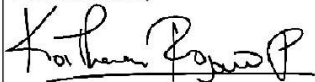
SOLICITUD DE PAGO DEL CONTRATO No.195-ARC-DISAN-DHONAC-2025.

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.007	30/09/2025	DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE (\$ 2.242.000)	Servicios prestados durante el mes de SEPTIEMBRE por 190 horas X 11.800 en desarrollo del contrato No 195-ARC-DISAN-DHONAC-2025.	SIMPLIFICADO	1047373758-1

Para efecto del pago, agradezco desembolsar en la cuenta Ahorros (x) No. 389436817 del BANCO DE BOGOTA.

Atentamente,



KATHERINE ROJANO PEREZ
CC 1047373758
195-ARC-DISAN-DHONAC-2025

2023022095110 REGISTRO CONTROLADO SGC DISAN

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																							
Identificación			dv	Razon Social						Clase Aportante					Sucursal Principal			Direccion			Ciudad-Departamento			Teléfono		Exonerado SENA e ICBF													
CC 1047373758				ROJANO PEREZ KATHERINE						INDEPENDIENTE					PRINCIPAL			Villa grande			CARTAGENA-BOLIVAR			6433956		No													
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																							
Periodo			Clave						Tipo		Fecha				Pago																								
Pensión		Salud	Pago			Planilla			Planilla		Limite		Pago		Banco			Dias Mora			Valor																		
2025-08		2025-08	366562034			9506048015			I		2025/09/12		2026/06/05		NEQUI			266			\$355,200																		
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																							
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	pcr	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,043,900	\$167,100			\$1,043,900	\$130,500			\$0	\$0			\$1,043,900	\$5,500	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,043,900	\$167,100			\$1,043,900	\$130,500			\$0	\$0			\$1,043,900	\$5,500	\$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)																									\$1,043,900	\$167,100			\$1,043,900	\$130,500			\$0	\$0			\$1,043,900	\$5,500	\$0
1	CC	1047373758	ROJANO KATHERINE	X	X														230301	22	\$1,043,900	\$167,100	EPS002	22	\$1,043,900	\$130,500	0	\$0	\$0	14-23	22	\$1,043,900	0.522%	\$5,500	0	\$0			
Total Afiliados(1)																									\$1,043,900	\$167,100			\$1,043,900	\$130,500			\$0	\$0			\$1,043,900	\$5,500	\$0

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$167,100	\$28,700	\$0	\$195,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$167,100	\$28,700	\$0	\$195,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,500	\$1,000	\$0	\$6,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$5,500	\$1,000	\$0	\$6,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$130,500	\$22,400	\$0	\$152,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$130,500	\$22,400	\$0	\$152,900
TOTAL				1	\$303,100	\$52,100	\$0	\$355,200