

	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	

Cartagena de Indias D.T y C, fecha – 31 – OCTUBRE - 2025

Señor:

TN BUITRAGO GOMEZ LUDBYN GILDARDO

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 mi firma, de la manera más respetuosa me permito presentar, el informe de actividades realizadas en mi condición de CONTRATISTA, durante el periodo de **OCTUBRE 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. 008

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES EJECUTADAS CONFORME AL PERIODO

No.	OBLIGACIÓN 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 materiales de 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. 9499794748

INFORMACIÓN DE NOVEDADES AL SUPERVISOR: Ninguna

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

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

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. 008	31/10/2025	DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE (\$ 2.242.000)	Servicios prestados durante el mes de OCTUBRE 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 BOGOTÁ.

Atentamente,

KATHERINE ROJANO PEREZ

CC 1047373758

195-ARC-DISAN-DHONAC-2025

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
2025-09	2025-09	72627454	9499794748	I	2025/10/15	2026/02/18	NEQUI	126	\$348,70

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES							
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lga	lma	vac	avp	vct	lri	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,043,900	\$167,100			\$1,043,900	\$130,500			\$0	\$0			\$1,043,900	\$25,500	\$0	\$0			\$323,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,043,900	\$167,100			\$1,043,900	\$130,500			\$0	\$0			\$1,043,900	\$25,500	\$0	\$0			\$323,100
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)																									\$1,043,900	\$167,100			\$1,043,900	\$130,500			\$0	\$0			\$1,043,900	\$25,500	\$0	\$0			\$323,100
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	2.436%	\$25,500	0	\$0	\$0	No	\$323,100
Total Afiliados(1)																									\$1,043,900	\$167,100			\$1,043,900	\$130,500			\$0	\$0			\$1,043,900	\$25,500	\$0	\$0			\$323,100

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	\$13,200	\$0	\$180,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$167,100	\$13,200	\$0	\$180,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$25,500	\$2,100	\$0	\$27,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$25,500	\$2,100	\$0	\$27,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$130,500	\$10,300	\$0	\$140,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$130,500	\$10,300	\$0	\$140,800
TOTAL				1	\$323,100	\$25,600	\$0	\$348,700