	ARMADA NACIONAL **DIRECCIÒN DE SANIDAD NAVAL**		
	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME DE SUPERVISIÓN PRESTACIÓN SERVICIOS PERSONA NATURAL		
	Versión 2.0	**Fecha: 20/03/2023**	**Página 1 de 3**

DATOS DEL INFORME			
Fecha de presentación: 03 DE MARZO DE 2026	**Nombre del Contratista:** HEMATO KIDS CARE SAS		**No. Contrato:** 671-ARC-DISAN-DHONAC-2025.
Periodo del informe:	**Desde el :** 01 DE FEBRERO DE 2026	**Hasta el:** 28 DE FEBRERO DE 2026	
1. **Objeto del contrato:** "CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN HEMATO-ONCOLOGO PEDIATRICO PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y DISPENSARIO DE BLAS DE LEZO."			

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO					
Fecha de suscripción	01 DICIEMBRE DE 2025				
Fecha de Iniciación- Inicio	01 DICIEMBRE DE 2025				
Plazo del contrato	CINCO (05) MESES				
Fecha de Terminación	30 DE ABRIL DE 2026				
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	30 DE ABRIL DE 2026				
Valor Inicial del contrato	$ 18.240.000 (DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCTE)				
No. CDP y FECHA: 87825 del 28/10/2025	**VALOR:** $ 6.080.000	**No. CRP y FECHA:** 125025 DE 28/11/2025	**VALOR:** $ 6.080.000		
Valor total del contrato (incluido valor adición)	$ 18.240.000 (DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCTE)				
No. CDP y FECHA:	**VALOR:**	**No. CRP y FECHA:** 15925 DE 28/11/2025	**VALOR:** $ 12.160.000		

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO				
	No. De PÓLIZA: 802084073 **No. De PÓLIZA:** CG-1070195		**Aseguradora:** CONFIANZA **Aseguradora:** SEGUROS MUNDIAL	
	AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
	RESPONSABILIDAD CIVIL	27/11/2025	27/11/2026	$ 1.500.000.000
	CUMPLIMIENTO	27/11/2025	30/04/2026	$ 1.824.000

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO (APLICA CUANDO SE MODIFICA EL CONTRATO EN TIEMPO Y VALOR)				
	No. De PÓLIZA: **Anexo No:**		**Aseguradora:**	
	AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO		
TERMINACIÓN ANTICIPADA:		
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (Incluida adiciones)**	$ 18.240.000

	Valor total tramitado para pago	$ 12.180.000
	Saldo del contrato	$ 6.060.000
	Porcentaje de Ejecución:	66.77 %

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No de Planilla de Salud: 36482108	Entidad: EPS SURA Fecha de pago: 02/03/2026 Valor: $ 175.700
No de Planilla de Pensión: 36482108	Entidad: COLPENSIONES Fecha de pago: 02/03/2026 Valor: $ 702.400
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 36482108	Entidad: ARL SURA Fecha de pago: 02/03/2026 Valor: $ 82.500
No. de Planilla de CCF 36482108	Entidad: CCF CARTAGENA Fecha de pago: 02/03/2026 Valor: $ 175.700

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
	Realizar consulta externa según demanda establecida por el usuario, de acuerdo a la agenda establecida por la jefatura del servicio en cumplimiento: de la normatividad vigente. Se verifico el cumplimiento del agendamiento de las citas médicas en el sistema dinámica gerencial, 16 horas por valor de $ 190.000 c/u.			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
	Velar por la evolución diaria de todo paciente hospitalizados a su nombre.			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	Certifico que el contratista cumplió conforme a los requisitos de Ley con los aportes a seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar.				
AUTORIZACIÓN DE PAGO	PERÍODO A PAGAR	DESDE EL	01/02/2026	HASTA EL	28/02/2026
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO (letras)	TRES MILLONES CUARENTA MIL PESOS M/CTE.			
	VALOR A PAGAR (Indicar valor en números)	$ 3.040.000			

SUPERVISOR - DEPENDENCIA	
NOMBRE: TN ELINA MARIA VELOZA PALOMINO	
CARGO: JEFE SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA SUPERVISOR CONTRATO N° 671-ARC-DISAN-DHONAC-2025.	FIRMA
DOCUMENTO SOPORTES	1. Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales) 2. Acta de recibo de a satisfacción parcial. 3. Factura Electrónica de venta HKC48

	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 1

artagena de Indias, fecha 27 de febrero de 2026

Señor:
Teniete Elina veloza
Supervisor Contrato No. 671-ARC-DISAN-DHONAC-2025
La ciudad

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO **No 671-ARC-DISAN-DHONAC-2025.**

Ayslin Gonzalez Cabarcas identificada 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 febrero de 2026, en cumplimiento a lo establecido en la cláusula sexta del CONTRATO No. 671 del 27 de noviembre de 2025, cuyo objeto contractual es: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS como Hemato Oncologa pediatra, las cuales relaciono a continuación:

INFORME DE ACTIVIDADES No. 003

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES EJECUTADAS CONFORME AL PERIODO

No.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDADES REALIZADAS
1.	Realizar consulta externa según demanda establecida por el usuario, de acuerdo a la agenda establecida por la jefatura del servicio en cumplimiento: de la normatividad vigente.	Atención de pacientes de consulta externa los días: 4,11,18 y 25 de febrero de 2026 de 2 a 6 pm
2.	Velar por la evolución diaria de todo paciente hospitalizados a su nombre.	Atención de interconsultas 2 horas.

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. 3648210 correspondiente al mes de febrero de 2025.
INFORMACIÓN DE NOVEDADES AL SUPERVISOR: Ninguna

SOLICITUD DE PAGO DEL CONTRATO No. No 671 -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. 003	27 de febrero de 2026	$ 3.040.000 (tres millones cuarenta mil pesos)	Servicios prestados durante el mes de enero por 16 horas, por valor de $ 190.000 c/u en desarrollo del contrato No 671-ARC-DISAN-DHONAC-2025.	SIMPLIFICADO	901727166-3

Para efecto del pago, agradezco desembolsar en la cuenta Ahorros (x) No. 787-000064-10 del banco Bancolombia.

Atentamente,

HEMATO KIDS CARE SAS
NIT: 901727166-3
No. 671 – ARC-DISAN-DHONAC-2025

2023022095110 **REGISTRO CONTROLADO SGC DISAN**

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
fee890c577f0d6533efde59211200549cfb4965e3768d818f90a6cd03c1fc341e49524206b244d93a23b3141a2b4ceca

Número de Factura: HKC-48
Fecha de Emisión: 27/02/2026
Fecha de Vencimiento: 29/03/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Crédito Ahorro
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: HEMATO KIDS CARE SAS
Nombre Comercial: HEMATO KIDS CARE SAS
Nit del Emisor: 901727166
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bolívar
Municipio / Ciudad: Cartagena De Indias
Dirección: CR 23 29 A 76 BRR MANGA
Teléfono / Móvil: 3104941153
Correo: jamconsultores.auxiliar1@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901541021
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bolívar
Municipio / Ciudad: Cartagena De Indias
Dirección: BRR BOCAGRANDE CRA 2 N 14-210
Teléfono / Móvil: 3202403264
Correo: Siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	06	HONORARIOS SERVICIOS MEDICOS	NIU	16,00	$ 190.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 3.040.000,00

Notas Finales

HONORARIOS SERVICIOS MEDICO CORRESPONDIENTE AL PERIODO FEBRERO 2026
FAVOR ABSTENERSE DE APLICAR RETENCION
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
27/02/2026 00:20:05
Documento validado por la DIAN:
27/02/2026 00:20:06
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		3040000
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		3040000
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		3040000
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 3040000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		3.040.000,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		3.040.000,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		3.040.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 3.040.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764097606888 Rango desde: 40 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-08-26

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	HEMATO KIDS CARE SAS
IDENTIFICACIÓN:	NI-901727166
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-02-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-02
FECHA DE PAGO:	2026-03-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-01
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36482108
TOTAL COTIZANTES:	2
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36482108
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	2	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 174.100	$ 175.700
Subtotal Salud		1	2	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 174.100	$ 175.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	2	$ 0	$ 0	$ 6.200	$ 696.200	$ 702.400
Subtotal Pensión		1	2	$ 0	$ 0	$ 6.200	$ 696.200	$ 702.400
14-11	890903790	ARL SURA	2	$ 0	$ 0	$ 800	$ 81.700	$ 82.500
Subtotal ARL		1	2	$ 0	$ 0	$ 800	$ 81.700	$ 82.500
CCF09	890480110	CCF DE CARTAGENA	2	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 174.100	$ 175.700
Subtotal CCF		1	2	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 174.100	$ 175.700
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 10.200	$ 1.126.100	$ 1.136.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/03/2026