DATOS DEL INFORME					
Fecha de presentación: 22 DE MAYO DE 2026	**Nombre del Contratista:** HEMATO KIDS CARE SAS				**No. Contrato:** 671-ARC-DISAN-DHONAC-2025.
Periodo del informe:	**Desde el :** 01 DE ABRIL DE 2026		**Hasta el:** 30 DE ABRIL 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)	31 DE JULIO 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)	$ 21.280.000 (VEINTIUN MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA 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**
	CUMPLIMIENTO	27/11/2025	30/06/2026	$2.128.000

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO	
TERMINACIÓN ANTICIPADA:	

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (Incluida adiciones)**	$ 21.280.000
	Valor total tramitado para pago	$ 16.360.000
	Saldo del contrato	$ 4.920.000
	Porcentaje de Ejecución:	76.8 %

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No de Planilla de Salud: 36851148	Entidad: EPS SURA Fecha de pago: 06/04/2026 Valor: $ 176.500
No de Planilla de Pensión: 36851148	Entidad: COLPENSIONES Fecha de pago: 06/04/2026 Valor: $ 705.800
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 36851148	Entidad: ARL SURA Fecha de pago: 06/04/2026 Valor: $ 82.900
No. de Planilla de CCF 36851148	Entidad: CCF CARTAGENA Fecha de pago: 06/04/2026 Valor: $ 176.500

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
1.	Realizar consulta externa en Hospital Naval de Cartagena según demanda establecida por el usuario, de acuerdo con la agenda establecida por la Jefatura del Servicio			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
2.	Realizar atención de pacientes hospitalizados o en el servicio de urgencias que requieran del conocimiento del profesional, y las respuestas a interconsulta solicitadas por las diferentes especialidades en los diferentes servicios de hospitalización y urgencias del Hospital Naval nivel III de Cartagena, en cumplimiento de la normatividad vigente			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
3	Realizar los procedimientos médicos que requieran los pacientes en servicio de urgencias, hospitalización y consulta externa			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual

4	Velar por la evolución diaria de los pacientes atendidos en el servicio de hospitalización y urgencias			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
5	Ingresar toda valoración de pacientes de consulta externa, inasistencias de consulta externa, interconsultas de urgencias y hospitalización en el sistema Dinámica con el fin de tener datos exactos de su productividad			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
6	Mantener el flujo de información adecuado con el jefe del servicio				X	El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
7	Mantener una adecuada comunicación y relación médico paciente				X	El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
8	Colaborar con el cuidado y mantenimiento de los equipos manejados en la sección				X	El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
9	Documentar la atención del paciente realizando nota de ingreso de los pacientes atendidos, formulación, evoluciones y epicrisis de acuerdo a la normatividad vigente y a los requisitos de la institución				X	El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
10	Participar en la revisión anual de protocolos o guías de manejo clínico conjuntamente con el Jefe del Servicio de Pediatría			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
11	Participar en los comités de auditoría médica como integrante o perito			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
12	Expedir conceptos médicos, resúmenes de historia clínica y demás documentación legal requerida para la realización de las de pediatría y/o a solicitud del paciente interesado.				X	El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
13	Participar en Juntas Medicas del Grupo de Servicio de Pediatría				X	El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
14	Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del CONTRATISTA con EL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA.				X	El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
15	Cada hora de prestación del servicio corresponderá a la atención de mínimo dos eventos (2 pacientes).				X	El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual

16	El contratista podrá desempeñar actividades docente asistenciales en el servicio de pediatría				**X**	El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
17	Realizar diligenciamiento en la Historia Clínica DIS070, en caso de inasistencia de pacientes asignados en agenda médica				**X**	El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
18	Las demás funciones asistenciales y administrativas que le sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del servicio				**X**	El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
19	Cumplir con todas estipulaciones contractuales, tales como suscripción del contrato y constitución de las pólizas y/o garantías exigidas por la Entidad Cumplir con todas estipulaciones contractuales, tales como suscripción del contrato y constitución de las pólizas y/o garantías exigidas por la Entidad				**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. RESOLUCION 1243 DHONAC -2025 del 26 de diciembre 2025 REDUCCION presupuestal $3.040.000				
AUTORIZACIÓN DE PAGO	**PERÍODO A PAGAR**	**DESDE EL**	01/04/2026	**HASTA EL**	30/04/2026
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO (letras)	UN MILLON QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE.			
	VALOR A PAGAR (**Indicar valor en números**)	$ 1.520.000			

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 HKC50**

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
548bd5f9aca8f639a3626fb39fb14e1d8ce6d6eb5397a8eb3183d19b748524b78fe401635b16cd5b5794740c25a180b7

Número de Factura: HKC-50
Fecha de Emisión: 06/05/2026
Fecha de Vencimiento: 05/06/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Consiganción bancaria
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: ayslingonzalez@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

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	06	HONORARIOS SERVICIOS MEDICOS CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE ABRIL 2026	NIU	8,00	$ 190.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.520.000,00

Notas Finales

15-01-11-094;contratoN°671-ARC-DISAN-DHONAC-2025;elina.veloza@armada.mil.co
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
06/05/2026 19:13:59
Documento validado por la DIAN:
06/05/2026 19:14:00
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	1520000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	1520000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	1520000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 1520000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	1.520.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	1.520.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	1.520.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 1.520.000,00

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

DATOS DEL INFORME					
Fecha de presentación: 22 DE MAYO DE 2026	**Nombre del Contratista:** HEMATO KIDS CARE SAS				**No. Contrato:** 671-ARC-DISAN-DHONAC-2025.
Periodo del informe:	**Desde el :** 01 DE ABRIL DE 2026		**Hasta el:** 30 DE ABRIL 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)	31 DE JULIO 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)	$ 21.280.000 (VEINTIUN MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA 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**
	CUMPLIMIENTO	27/11/2025	30/06/2026	$2.128.000

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO	
TERMINACIÓN ANTICIPADA:	

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (Incluida adiciones)**	$ 21.280.000
	Valor total tramitado para pago	$ 16.360.000
	Saldo del contrato	$ 4.920.000
	Porcentaje de Ejecución:	76.8 %

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No de Planilla de Salud: 36851148	Entidad: EPS SURA Fecha de pago: 06/04/2026 Valor: $ 176.500
No de Planilla de Pensión: 36851148	Entidad: COLPENSIONES Fecha de pago: 06/04/2026 Valor: $ 705.800
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 36851148	Entidad: ARL SURA Fecha de pago: 06/04/2026 Valor: $ 82.900
No. de Planilla de CCF 36851148	Entidad: CCF CARTAGENA Fecha de pago: 06/04/2026 Valor: $ 176.500

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
1.	Realizar consulta externa en Hospital Naval de Cartagena según demanda establecida por el usuario, de acuerdo con la agenda establecida por la Jefatura del Servicio			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
2.	Realizar atención de pacientes hospitalizados o en el servicio de urgencias que requieran del conocimiento del profesional, y las respuestas a interconsulta solicitadas por las diferentes especialidades en los diferentes servicios de hospitalización y urgencias del Hospital Naval nivel III de Cartagena, en cumplimiento de la normatividad vigente			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
3	Realizar los procedimientos médicos que requieran los pacientes en servicio de urgencias, hospitalización y consulta externa			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual

4	Velar por la evolución diaria de los pacientes atendidos en el servicio de hospitalización y urgencias			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
5	Ingresar toda valoración de pacientes de consulta externa, inasistencias de consulta externa, interconsultas de urgencias y hospitalización en el sistema Dinámica con el fin de tener datos exactos de su productividad			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
6	Mantener el flujo de información adecuado con el jefe del servicio				X	El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
7	Mantener una adecuada comunicación y relación médico paciente				X	El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
8	Colaborar con el cuidado y mantenimiento de los equipos manejados en la sección				X	El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
9	Documentar la atención del paciente realizando nota de ingreso de los pacientes atendidos, formulación, evoluciones y epicrisis de acuerdo a la normatividad vigente y a los requisitos de la institución				X	El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
10	Participar en la revisión anual de protocolos o guías de manejo clínico conjuntamente con el Jefe del Servicio de Pediatría			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
11	Participar en los comités de auditoría médica como integrante o perito			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
12	Expedir conceptos médicos, resúmenes de historia clínica y demás documentación legal requerida para la realización de las de pediatría y/o a solicitud del paciente interesado.				X	El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
13	Participar en Juntas Medicas del Grupo de Servicio de Pediatría				X	El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
14	Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del CONTRATISTA con EL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA.				X	El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
15	Cada hora de prestación del servicio corresponderá a la atención de mínimo dos eventos (2 pacientes).				X	El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual

16	El contratista podrá desempeñar actividades docente asistenciales en el servicio de pediatría				**X**	El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
17	Realizar diligenciamiento en la Historia Clínica DIS070, en caso de inasistencia de pacientes asignados en agenda médica				**X**	El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
18	Las demás funciones asistenciales y administrativas que le sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del servicio				**X**	El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
19	Cumplir con todas estipulaciones contractuales, tales como suscripción del contrato y constitución de las pólizas y/o garantías exigidas por la Entidad Cumplir con todas estipulaciones contractuales, tales como suscripción del contrato y constitución de las pólizas y/o garantías exigidas por la Entidad				**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. RESOLUCION 1243 DHONAC -2025 del 26 de diciembre 2025 REDUCCION presupuestal $3.040.000				
AUTORIZACIÓN DE PAGO	**PERÍODO A PAGAR**	**DESDE EL**	01/04/2026	**HASTA EL**	30/04/2026
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO (letras)	UN MILLON QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE.			
	VALOR A PAGAR (**Indicar valor en números**)	$ 1.520.000			

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 HKC50**

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
548bd5f9aca8f639a3626fb39fb14e1d8ce6d6eb5397a8eb3183d19b748524b78fe401635b16cd5b5794740c25a180b7

Número de Factura: HKC-50
Fecha de Emisión: 06/05/2026
Fecha de Vencimiento: 05/06/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Consiganción bancaria
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: ayslingonzalez@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

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	06	HONORARIOS SERVICIOS MEDICOS CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE ABRIL 2026	NIU	8,00	$ 190.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.520.000,00

Notas Finales

15-01-11-094;contratoN°671-ARC-DISAN-DHONAC-2025;elina.veloza@armada.mil.co
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
06/05/2026 19:13:59
Documento validado por la DIAN:
06/05/2026 19:14:00
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	1520000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	1520000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	1520000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 1520000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	1.520.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	1.520.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	1.520.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 1.520.000,00

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

Cartagena D.T y .C, 05 – 21 - 2026

Señora:
TN ELINA VELOZA
JEFE SERVICIO DE HEMATOONCOLOGIA
Supervisor Contrato No. 671-ARC-DISAN-DHONAC-2025
Cartagena de Indias, Bolívar

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO **No 657-ARC-DISAN-DHONAC-2025.**

Nombre del contratista 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 abril 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. 005

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES EJECUTADAS CONFORME AL PERIODO

No.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDADES REALIZADAS
1	Realizar consulta externa en Hospital Naval de Cartagena según demanda establecida por el usuario, de acuerdo con la agenda establecida por la Jefatura del Servicio.	Atención de pacientes de consulta externa los días 7 de abril de 2026 y 28 de abril de 2026 de 2 a 6 pm
2	Realizar atención de pacientes hospitalizados o en el servicio de urgencias que requieran del conocimiento del profesional, y las respuestas a interconsulta solicitadas por las diferentes especialidades en los diferentes servicios de hospitalización y urgencias del Hospital Naval nivel III de Cartagena, en cumplimiento de la normatividad vigente.	Atención de pacientes hospitalizados 1 hora para atención de interconsulta en el tercer piso de hospitalización.
3	Realizar los procedimientos médicos que requieran los pacientes en servicio de urgencias, hospitalización y consulta externa.	
4	Velar por la evolución diaria de los pacientes atendidos en el servicio de hospitalización y urgencias.	
5	Ingresar toda valoración de pacientes de consulta externa, inasistencias de consulta externa, interconsultas de urgencias y hospitalización en el sistema Dinámica con el fin de tener datos exactos de su productividad.	Todos los pacientes atendidos tanto de consulta externa y hospitalización fueron ingresados a dinámica
6	Mantener el flujo de información adecuado con el jefe del servicio	Mantener el flujo de Comunicacion adecuado con el jefe del servicio
7	Mantener una adecuada comunicación y relación médico–paciente	Mantener una adecuada comunicación y relación medico paciente
8	Colaborar con el cuidado y mantenimiento de los equipos manejados en la sección.	Colaborar con el cuidado y mantenimiento de los equipos manejados en la sección.
9	Documentar la atención del paciente realizando nota de ingreso de los pacientes atendidos, formulación, evoluciones y epicrisis de acuerdo a la normatividad vigente y a los requisitos de la institución.	Documentar la atención del paciente realizando nota de ingreso de los pacientes atendidos, formulación evolución y epicrisis de acuerdo a la normatividad vigente y los requisitos de la institución.
10	Participar en la revisión anual de protocolos o guías de manejo clínico conjuntamente con el Jefe del Servicio de Pediatría.	
11	Participar en los comités de auditoría médica como integrante o perito.	
12	Expedir conceptos médicos, resúmenes de historia clínica y demás documentación legal requerida para la realización de las de pediatría y/o a solicitud del paciente interesado.	Expedir conceptos médicos, resúmenes de historia clínica y demás documentación legal requerida para la realización de las de pediatría y/o a solicitud del paciente interesado.
13	Participar en Juntas Médicas del Grupo de Servicio de Pediatría.	

14	Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del CONTRATISTA con EL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA.	Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía, por lo tanto no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vinculo laboral alguno del contratista con el Hospital Naval de Cartagena.
15	Cada hora de prestación del servicio corresponderá a la atención de mínimo dos eventos (2 pacientes).	Cada hora de prestación del servicio corresponderá a la atención mínimo de 2 eventos.
16	El contratista podrá desempeñar actividades docente asistenciales en el servicio de pediatría.	
17	Realizar diligenciamiento en la Historia Clínica DIS070, en caso de inasistencia de pacientes asignados en agenda médica.	Realizar diligenciamiento en la historia clínica DIS070, en caso de inasistencia de pacientes asignados en agenda medica
18	Las demás funciones asistenciales y administrativas que le sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del servicio.	
19	Cumplir con todas estipulaciones contractuales, tales como suscripción del contrato y constitución de las pólizas y/o garantías exigidas por la Entidad.	Cumplir con todas estipulaciones contractuales, tales como suscripción del contrato y constitución de las pólizas y/o garantías exigidas por la entidad cumplir con todas estipulaciones contractuales, tales como suscripción del contrato y constitución de las pólizas y/o garantías exigidas por la entidad.

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. 36851148 correspondiente al mes de marzo de 2026.
INFORMACIÓN DE NOVEDADES AL SUPERVISOR: Ninguna

SOLICITUD DE PAGO DEL CONTRATO No. No 657-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. 005	**21- 05- 2026**	**$ 1.520.000 (un millón quinientos veinte mil pesos)**	**Servicios prestados durante el mes de Abril de 2026 por 8 horas, por valor de $ 190.000 c/u**	**SIMPLIFICADO**	**901727166-3**

Para efecto del pago, agradezco desembolsar en la cuenta Ahorros (x) No.69800048656 del banco BANCOLOMBIA.

Atentamente,

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901727166	3	HEMATO KIDS CARE SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8621	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
13-1	CR 23 29 A 76 BRR MANGA	3104941153	AYSLINGONZALEZ@GMAIL.COM	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-03	2026-04	36970218	E	2026-05-21	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.153.100	27.000	BANCOLOMBIA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
2	36970218	2026-04-17	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 7572919	CUBILLOS VARGAS JESUS ALFONSO	1.750.905	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	EPS SURA-EPS010	1.750.905	70.100	CCF DE CARTAGENA-CCF09	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862101
2	CC 1065564189	GONZALEZ CABARCAS AYSLIN YOHANNA	2.600.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	2.600.000	416.000	0	0	EPS SURA-EPS010	2.600.000	104.000	CCF DE CARTAGENA-CCF09	2.600.000	104.000	2.600.000	63.400	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	687.400	S	2862101

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901727166	3	HEMATO KIDS CARE SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8621	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
13-1	CR 23 29 A 76 BRR MANGA	3104941153	AYSLINGONZALEZ@GMAIL.COM	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-03	2026-04	36970218	E	2026-05-21	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.153.100	27.000	BANCOLOMBIA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
2	36970218	2026-04-17	Pagada

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
4.350.905	4.350.905	4.350.905	4.350.905	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				2	696.200	0	16.600	0	712.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	696.200	0	16.600	0	712.800
EPS(Administradoras: 1)				2	174.100	0	4.200	0	178.300
EPS SURA	EPS010	800088702	2	2	174.100	0	4.200	0	178.300
ARP(Administradoras: 1)				2	81.700	0	2.000	0	83.700
ARL SURA	14-11	890903790	5	2	81.700	0	2.000	0	83.700
CCF(Administradoras: 1)				2	174.100	0	4.200	0	178.300
CCF DE CARTAGENA	CCF09	890480110	1	2	174.100	0	4.200	0	178.300

Gran Total	1.126.100	0	27.000	0	1.153.100

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901727166	3	HEMATO KIDS CARE SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8621	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
13-1	CR 23 29 A 76 BRR MANGA	3104941153	AYSLINGONZALEZ@GMAIL.COM	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-03	2026-04	36970218	E	2026-05-21	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.153.100	27.000	BANCOLOMBIA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
2	36970218	2026-04-17	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 7572919	CUBILLOS VARGAS JESUS ALFONSO	1.750.905	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	EPS SURA-EPS010	1.750.905	70.100	CCF DE CARTAGENA-CCF09	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862101
2	CC 1065564189	GONZALEZ CABARCAS AYSLIN YOHANNA	2.600.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	2.600.000	416.000	0	0	EPS SURA-EPS010	2.600.000	104.000	CCF DE CARTAGENA-CCF09	2.600.000	104.000	2.600.000	63.400	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	687.400	S	2862101

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901727166	3	HEMATO KIDS CARE SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8621	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
13-1	CR 23 29 A 76 BRR MANGA	3104941153	AYSLINGONZALEZ@GMAIL.COM	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-03	2026-04	36970218	E	2026-05-21	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.153.100	27.000	BANCOLOMBIA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
2	36970218	2026-04-17	Pagada

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
4.350.905	4.350.905	4.350.905	4.350.905	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				2	696.200	0	16.600	0	712.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	696.200	0	16.600	0	712.800
EPS(Administradoras: 1)				2	174.100	0	4.200	0	178.300
EPS SURA	EPS010	800088702	2	2	174.100	0	4.200	0	178.300
ARP(Administradoras: 1)				2	81.700	0	2.000	0	83.700
ARL SURA	14-11	890903790	5	2	81.700	0	2.000	0	83.700
CCF(Administradoras: 1)				2	174.100	0	4.200	0	178.300
CCF DE CARTAGENA	CCF09	890480110	1	2	174.100	0	4.200	0	178.300

Gran Total	1.126.100	0	27.000	0	1.153.100

ASOPAGOS s.a.
PAGADO