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
Fecha y Hora Sistema:	2026-10-07-4:38 p. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	406006026	Fecha Registro:	2026-10-05	Unidad / Subunidad ejecutora:	15-01-11-095 DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	56826	Comprobante Contable de la Generación:			
Fecha Máxima Pago:	2026-10-07	Código de Referencia:	04500739800406006026	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00		
Valor Bruto:	11.297.000,00	Valor Deducciones:	837.213,00	Valor Neto:	10.459.787,00	Saldo x Pagar:	0,00		

VALORES PAGADOS

TRM Pago		Valor Bruto	11.297.000,00	Valor Deducciones	837.213,00	Valor Neto	10.459.787,00	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:	56826	Tipo:	Obligación Presupuestal	Fecha:	2026-10-05

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	11.297.000,00	0,00	11.297.000,00				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 %	141.213,00	141.213,00	
2-01-04-01-29	RETEFUENTE - RENTAS DE TRABAJO	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	8,210 %	696.000,00	696.000,00	

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	2026-10-02	11.297.000,00	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: 15.0	Fecha: 31/08/2026	Página: 1 de 1

PAGOS DE CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS OPS		
CONTRATISTA: RUBY ELENA COLL LOGREIRA	No. CTO:028-2026	
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	
4	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE DE SOLICITUD DE PAGO	
5	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	
6	SOPORTES DEL ULTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (Verificar por parte del Supervisor del contrato en SISPRO)	
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:		

SJ TAVERA ARIZA ZULY BIBIANA	FIRMA SUPERVISOR
CPS CAROLINA PAJARO	FIRMA ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE
TASD KATHERIN MUÑOZ	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: 2026-10-02-10:52 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	56826	Fecha Registro:	2026-10-02	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:	11.297.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00				Valor Actual:	11.297.000,00	Saldo x Ordenar: 11.297.000,00
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:	837.213,00	Valor Neto:	10.459.787,00				Valor IVA:	0,00	Nro. Cdp: 7426
Valor Deducciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:	0,00				Atributo Contable:	05-NINGUNO	Comprobante Contable: 716305 717401

TERCERO

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

CUENTA BANCARIA

Numero:	055002700001109 1	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

CUENTA X PAGAR

Numero:		Tipo:	Adquisicion de Servicios a Personas NO Declarantes

CAJA MENOR

Identificacion:		Fecha de Registro:	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	CTO 028 DMBAQ 2026	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	Fecha:	2026-10-02

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:	11.297.000,00	0,00	11.297.000,00	11.297.000,00

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

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	2026-10-02	Generada	11.297.000,00

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.	11.297.000,00	1,250 %	141.213,00	141.213,00
2-01-04-01-29 RETEFUENTE - RENTAS DE TRABAJO	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	8.472.750,00	8,210 %	696.000,00	696.000,00

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	1	OCTUBRE	2026
	DIA	MES	AÑO

CONSECUTIVO DOCUMENTO SOPORTE DIAN	AÑO 2026
	DIA / MES / AÑO
	1/OCTUBRE/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	56826
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:	1/09/2026
	A:	30/09/2026

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:	$	19.671.000,00
VALOR TOTAL CONTRATO:	$	90.771.000,00
SALDO DEL CONTRATO:	$	26.623.000,00
EJECUCIÓN CONTRATO		71%

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
2	31/03/2026	DERMATOLOGA 01-31 MARZO 2026	$ 8.848.000,00
3	30/04/2026	DERMATOLOGA 01-30 ABRIL 2026	$ 8.295.000,00
4	31/05/2026	DERMATOLOGA 01-31 MAYO 2026	$ 3.950.000,00
5	30/06/2026	DERMATOLOGA 01-30 JUNIO 2026	$ 9.243.000,00
6	31/07/2026	DERMATOLOGA 01-31 JULIO 2026	$ 10.823.000,00
7	31/08/2026	DERMATOLOGA 01-31 AGOSTO 2026	$ 9.480.000,00
8	30/09/2026	DERMATOLOGA 01-30 SEPTIEMBRE 2026	$ 11.297.000,00
		TOTAL TRAMITADO	$ 64.148.000,00

PERIODO FACTURADO

FECHA	CONCEPTO	VALOR
31/08/2026	DERMATOLOGA 01-31 AGOSTO 2026	$ 11.297.000,00

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	$ 10.459.788

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	$ -	$ 11.297.000
APORTE A SALUD	12,50%		-
APORTE A PENSION	16,00%		-
APORTE ARL	RIESGO 2		-

REVISADO: ADILA PATRICIA ANGULO OROBIO

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			2.824.250
AFC y/o Ahorro 30% - 3800 uvt *año		$ 3.389.100,00			-
Prepagada		$ 837.984,00			-

CONTABILIZADO: TASD. KATHERIN MUÑOZ PABON - AUXILIAR CONTABLE

RETEFUENTE		RETEICA		TOTAL DEDUCIBLES	$ 2.824.250
Base Gravable	$ 11.297.000,00	Municipio	BARRANQUILLA	RETEFUENTE	696.000
UVT	161,77	Tarifa	1,25	RETEICA	141.213
Base Gravable - Renta Exenta	$ 8.472.750,00	Base Gravable	$ 11.297.000,00	PROESTAMPILLA	-
Valor a cobrar	$ 696.000	Valor a cobrar	$ 141.213	PRO-UNIVERSIDAD	-
PROESTAMPILLA		**PROUNIVERSIDAD**			
Base Gravable	$ -	Base Gravable	$ -		
Tarifa		Tarifa		TOTAL DEDUCCIONES	$ 837.213
Valor a cobrar	$ -	Valor a cobrar	$ -	NETO A GIRAR	$ 10.459.787

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 SGC DISAN

	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: 30/09/2026	**Nombre del Contratista:** RUBY ELENA COLL LOGREIRA		**No. Contrato:** 028-ARC-DISAN-DMBAQ-2026
Periodo del informe:	**Desde el:** 01/09/2026	**Hasta el:** 30/09/2026	
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)	31 de diciembre 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: $** ($71.100.000,00)
Valor total del contrato (incluido valor adición)	**$ 90.771.000,00**		
No. CDP y FECHA: 7426 13/enero/2026	**VALOR: $** 19.671.000,00	**No. CRP y FECHA:** 6126 06/08/2026	**VALOR: $** 19.671.000,00
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
CALIDAD	16-02-2026	30-04-2027	$ 9.077.100,00
CUMPLIMIENTO	16-02-2026	30-04-2027	$ 9.077.100,00
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	30-09-2026	31-12-2026	$ 175.090.500,00

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

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**
	CALIDAD	N/A	N/A	N/A
	CUMPLIMIENTO	N/A	N/A	N/A

//MODIFICATORIOS DEL CONTRATO	Modificatorio 001 adición y prórroga al contrato, de fecha 06/08/2026	
//TERMINACIÓN ANTICIPADA:	N/A	
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (Incluida adiciones)**	$ 90.771.000,00
	Valor total tramitado para pago	$ 64.148.000,00
	Saldo del contrato	$ 26.623.000,00
	Porcentaje de Ejecución:	**71%**

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No de Planilla de Salud: 9510839873	Entidad: SANITAS Fecha de pago: 08/09/2026 Valor: $ 725.800
No de Planilla de Pensión: 9510839873	Entidad: COLPENSIONES Fecha de pago 08/09/2026 Valor: $ 697.600
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 9510839873	Entidad: Positiva Compañía Fecha de pago: 08/09/2026 Valor: $ 106.300

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES

	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

	Evidencias del ejercicio medico	Diligenciamiento de las historias clínicas y formulas médicas en el sistema portal salud SIS			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO						
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIÓ CON LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS Y DERIVADAS DEL CONTRATO, DENTRO DEL TÉRMINO OTORGADO PARA TAL FIN Y NO HAY LUGAR A LA APLICACIÓN DE MULTAS, INDEMNIZACIONES O INTERESES EN SU CONTRA. 143 HORAS LABORADAS DURANTE EL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026.					
	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. Se anexa Comprobante de pago.					
AUTORIZACIÓN DE PAGO	**PERÍODO A PAGAR**	**DESDE EL**	01/09/2026	**HASTA EL**	30/09/2026	
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO **VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO**	**ONCE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE** ($11.297.000,00)				
NOMBRE: SJ TAVERA ARIZA ZULY BIBIANA						
CARGO: SUPERVISOR CONTRATO 028-ARC-DISAN-DMBAQ-2026						
						FIRMA

DOCUMENTO SOPORTES	1. **Solicitud de pago** 2. **Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales)** 3. **Informe de supervisión y cumplimiento del Contratista.**

Cuenta de Cobro 008

DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA

NIT:901.540.734-2

DEBE A:

RUBY ELENA COLL LOGREIRA

CC No 22.703.873

LA SUMA DE:

ONCE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE

($11.297.000,00)

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 DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2026.

Atentamente,

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

	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, 30 de septiembre de 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 primero (01) de septiembre al treinta (30) de septiembre 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. 008

DESCRIPCION 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 143 horas desde el 01 de septiembre hasta el 30 de septiembre de 2026 factura electrónica de venta REC18
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. 9510839873 correspondiente al mes de agosto de 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. 008	39/09/2026	ONCE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE ($11.297.000.00)	Servicios prestados desde el 01 al 30 de Septiembre 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. 22.703.876 de Tubara - Atlántico

No. **CONTRATO No. 028-ARC-DISAN-DMBAQ-2026.**

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
REC18
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Transferencia Débito
Fecha generación: 21/09/2026 11:50:51
Fecha expedición: 21/09/2026 11:50:51

COLL L RUBY ELENA
CC: 22703873
Sucursal: Sucursal Principal
CRA 51 B N 80-58 ED SMART OFFICE CENTER CONS 1303
BARRANQUILLA (ATL) Colombia
TEL: 3165763335

FACTURADO A
DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA
NIT 901540734-2
VIA 40 CALLE 58 ESQUINA BARRANQUILLA (ATL)
TEL: 3319576
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Principal

CUFE: a0b2f49d2f67346295f714b26250a4a2c1fe5d7b472ca57f1b571b3303a534451ad849a8086d3dfc718ed8d0a66fe3fd

	DESCRIPCIÓN	CANT	V. UNIT.	IMP.	TOTAL
1	**Cód.: 04** MEDICO DERMATOLOGO	143	$ 79.000,00		$ 11.297.000,00

Total cantidad : 143
#$15-01-11-095;CONTRATONO.028-ARC-DISAN-DMBAQ-2026;zuly.tavera@armada.mil.co#$

SUBTOTAL	$ 11.297.000,00
TOTAL NETO	**$ 11.297.000,00**

Documento oficial de autorización de numeracion de facturación según resolución número 18764107735905 vigencia de 27/03/2026 al 27/03/2028 rango del 1 al 1000 prefijo REC. Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio.

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
2026-08	2026-08	634894662	9510839873	I	2026/09/16	2026/09/08	NU	0	$1,529,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (2 Afiliados)						$4,360,000	$697,600			$4,360,000	$725,800			$0	$0			$4,360,000	$106,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)						$4,360,000	$697,600			$4,360,000	$725,800			$0	$0			$4,360,000	$106,300		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (2 Afiliados)						$4,360,000	$697,600			$4,360,000	$725,800			$0	$0			$4,360,000	$106,300		$0	$0
1	CC	1234089658	CERA CLAUDIA		0	$0	$0	EPS005	30	$0	$180,800		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	22703873	COLL RUBY	25-14	30	$4,360,000	$697,600	EPS005	30	$4,360,000	$545,000		0	$0	$0	14-23	30	$4,360,000	$106,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(2)**					$4,360,000	$697,600			$4,360,000	$725,800			$0	$0			$4,360,000	$106,300		$0	$0

2026/09/07 07:19 PM

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
2026-08	2026-08	634894662	9510839873	I	2026/09/16	2026/09/08	NU	0	$1,529,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VA
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$697,600	$0					$0	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$697,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$106,300	$0					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$106,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$725,800	$0					$0	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$725,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$1,529,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2026/09/07 07:19 PM