	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL GESTIÓN RECURSOS FINANCIEROS LISTA DE CHEQUEO PARA TRAMITES DE PAGO		
	Versión: 8.0	Fecha: 03/05/2021	Página: 1 de 1

CONTRATOS DE SERVICIOS MEDICOS

IPS _____ No. CTO: _____

ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN FISICA O SECOP (Marque con una x)		NO APLICA
		FISICA	SECOP	
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 CON LOS REQUISITOS TRIBUTARIOS ESTABLECIDOS "FIRMA O SELLO DEL EMISOR"			
5	INFORME DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS			
6	SOPORTES DEL ULTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL			
	DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRAMITE DE PAGO			
8	CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR			
7	REPORTE SIIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA			
6	APROBACIÓN DE GARANTÍA ÚNICA			
9	POLIZA DE GARANTÍA			
10	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
11	COPIA DEL CONTRATO			
12	REGISTRO UNICO TRIBUTARIO			

OBSERVACIONES:

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS — SUPERVISOR

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA — ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE — AREA DE CONTABILIDAD

CONTRATOS DE PROVEEDORES (BIENES Y SERVICIOS)

CONTRATISTA _____ No. CTO: _____

ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN FISICA O SECOP (Marque con una x)		NO APLICA
		FISICA	SECOP	
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 CON LOS REQUISITOS TRIBUTARIOS ESTABLECIDOS "FIRMA O SELLO DEL EMISOR"			
5	ENTRADA DE BIENES DEL ALMACEN			
6	SOPORTES DEL ULTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL			
	DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRAMITE DE PAGO			
7	CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR			
8	REPORTE SIIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA			
9	APROBACIÓN DE GARANTÍA ÚNICA			
10	POLIZA DE GARANTÍA			
11	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
12	COPIA DEL CONTRATO			
13	REGISTRO UNICO TRIBUTARIO			

OBSERVACIONES:

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS — SUPERVISOR

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA — ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE — ÁREA DE CONTABILIDAD

PAGO VIÁTICOS

FUNCIONARIO _____ No. CÉDULA: _____

No. RESOLUCIÓN: _____

ITEM	DOCUMENTO	SI	NO	NO APLICA
1	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO			
2	FORMATO "TRÁMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"			
3	RESOLUCIÓN POR LA CUAL SE DESTINA LA COMISIÓN PERSONAL CIVIL			
4	RESOLUCIÓN DE ORDENAMIENTO DE PAGO			
5	CUMPLIDO DE COMISION			
6	FORMATO LIQUIDACIÓN VIÁTICOS			
7	REPORTE SIIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA			
8	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
9	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA — ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE — ÁREA DE CONTABILIDAD

PAGO SERVICIOS PUBLICOS

ENTIDAD _____ No. FACTURA: _____

ITEM	DOCUMENTO	SI	NO	NO APLICA
5	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO			
1	FORMATO "TRÁMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"			
2	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
3	PLANILLA RESUMEN RELACIÓN DETALLADA DE SERVICIOS DE ENERGÍA O LÍNEAS DE SERVICIOS DE TELEFONOS DE LA DISAN O ESM			
4	FACTURA SERVICIOS PÚBLICOS			

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA — ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE — ÁREA DE CONTABILIDAD

PAGOS DE CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS OPS

CONTRATISTA Ana García No. CTO: 030

ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN FISICA O SECOP (Marque con una x)		NO APLICA
		FISICA	SECOP	
1	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO			
2	FORMATO "TRÁMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"	X	X	
3	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL O INFORME DE SUPERVISIÓN QUE INDIQUE EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO	X	X	
4	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE DE SOLICITUD DE PAGO	X	X	
5	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	X	X	
6	SOPORTES DEL ULTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	X	X	
	DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRAMITE DE PAGO			
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	POLIZA DE GARANTÍA			
12	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
13	COPIA DEL CONTRATO			
14	REGISTRO UNICO TRIBUTARIO			

OBSERVACIONES:

Sman Nicole Vergara

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS — SUPERVISOR

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA — ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE — ÁREA DE CONTABILIDAD

PAGOS RESOLUCIÓN SERVICIOS MEDICOS - ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO - CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS - ENTIDADES ASEGURADORAS.

ENTIDAD _____ No. FACTURA: _____

ITEM	DOCUMENTO	SI	NO	NO APLICA
1	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO			
2	FORMATO "TRÁMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"			
3	RESOLUCIÓN DE ORDENAMIENTO DE PAGO			
4	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE CON LOS REQUISITOS TRIBUTARIOS ESTABLECIDOS "FIRMA O SELLO DEL EMISOR"			
5	INFORME DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS PARA EL CASO DE SERVICIOS MÉDICOS			
6	REPORTE SIIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA			
7	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
8	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS — USUARIO RESPONSABLE TRAMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA — ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE — ÁREA DE CONTABILIDAD

REGISTRO CONTROLADO SGC DISAN

Escaneado con CamScanner

	ARMADA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	GESTION CONTRACTUAL	
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL	
	Versión: 3.0	Fecha :25-06-2013

Acta N° 005 Correspondiente al periodo JUNIO 2021.

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	30-05-2021
Contrato, Orden o convenio N°	030 - ARC – DISAN – CEMED - 2021
Contratista	ANA JULIETH GARCIA JIMENEZ
Identificación (Cedula o Nit)	52.536.259 DE BOGOTA
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERO (A), DE MANERA INTRAMURAL, AMBULATORIA, DOMICILIARIA, Y EXTRAMURAL, PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL CENTRO DE MEDICINA NAVAL CON PATOLOGIAS NUEVAS O CRÓNICAS Y PACIENTES CON DIAGNOSTICO CONFIRMADO O SOSPECHOSO DE COVID – 19.
Valor Total del Contrato	**DIECISEIS MILLONES CUARENTA MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($ 16.040.560,00)**
Plazo de Ejecución inicial	A PARTIR DEL 01 DE FEBREROP DE 2021 SIEMPRE Y CUANDO ESTEN CUMPLIDOS LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION DEL CONTRATO, DE LO CONTRARIO ESTE INICIARA UNA VEZ SE CUMPLAN DICHOS REQUISITOS Y AHSTA EL 30 DE JUNIO DE 2021, Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, LO QUE SUCEDA PRIMERO.
Forma y Condiciones de Pago	ACUERDO LAS HORAS LABORADAS CADA MES, VALOR POR HORA (16.435.00)
Número de la factura	**005**
Valor de la Factura	$ 2.498.120
Saldo del contrato	**$ 2.596.730,00**
No CDP	13121 DEL 22 DE ENERO DE 2021
No CRP	9721 DEL 01 DE FEBRERO DE 2021

CARACTERISTICAS DE LA OBRA O SERVICIO RECIBIDO						
Descripción	Especifique el servicio prestado y el número de la orden de servicio.					
	N FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA	DESCRIPCIÓN DE SERVICIO	VALOR DIFERENCIA	VALOR PAGADO
	005	**30/06/2021**	$ 2.498.120	PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA JEFE	0	$ 2.498.120
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No.**030-ARC-DISAN-CEMED-2021** manifiesta que el contratista **ANA JULIETH GARCIA JIMENEZ,** cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del término otorgado para tal fin, por lo cual me permito declarar que no hay lugar a la aplicación de multas, indemnizaciones o intereses en su contra. El total de horas laboradas fue de 152 horas para el presente mes de JUNIO/2021					

Certificado de Cumplimiento Aportes Parafiscales firmado por el Representante Legal o Revisor Fiscal del mes de MAYO de 2021.

NicoleAndreaVB

SMSM NICOLE ANDREA VERGARA BARRETO
SUPERVISORA DE CONTRATO 030-ARC-DISAN-CEMED-2021.

Escaneado con CamScanner

	ARMADA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD NAVAL
	GESTION CONTRACTUAL
	INFORME PERIODICO DE SUPERVISION
Versión: 1.0	Fecha :13/02/2012

DE: SMSM NICOLE VERGARA BARRETO	Contrato No 030-ARC-DISAN-CEMED-2021
PARA: SAFCEMED	INFO: TH CEMED

FECHA ELABORACION: 30.06.2021

1. OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA JEFE PARA EL CENTRO DE MEDICINA NAVAL

1.1. Adicional y/o modificación al contrato:
1.2. Fecha aprobación garantía única: 04/02/2021.

VALOR DEL INICIAL DEL CONTRATO: TRECE MILLONES CUATROSCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($ 13.410.960,00)
1.3 Valor adicional: DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($ 2.629.600,00)
1.4 Valor total contrato + adición: DIECISEIS MILLONES CUARENTA MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($ 16.040.560,00)

1. BIENES Y/O SERVICIOS RECEPCIONADOS: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONAL

1.1. Resumen financiero y relación de facturas

CUENTA DE COBRO	FECHA	PERIODO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR	FECHA TRAMITE
001	28.02.2021	FEBRERO	$ 2.235.160	$ 2.235.160,00	28/02/2021
002	31.03.2021	MARZO	$ 3.188.390	$ 3.188.390,00	31/03/2021
003	30.04.2021	ABRIL	$ 2.695.340	$ 2.695.340,00	30/04/2021
004	31.05.2021	MAYO	$ 2.826.820	$ 2.826.820,00	31/05/2021
005	30.06.2021	JUNIO	$ 2.498.120	$ 2.498.120,00	30/06/2021
VALOR TOTAL TRAMITADO PARA PAGO				$13.443.830,00	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO				$ 16.040.560,00	83,81 %
SALDO DEL CONTRATO				$ 2.596.730,00	

2. PLAZO DE EJECUCIÓN: A PARTIR DEL 01 DE FEBRERO DE 2021 SIEMPRE Y CUANDO ESTEN CUMPLIDOS LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION DEL CONTRATO, DE LO CONTRARIO ESTE INICIARA UNA VEZ SE CUMPLAN DICHOS REQUISITOS Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2021, Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO.

Escaneado con CamScanner

	ARMADA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	GESTION CONTRACTUAL	
	INFORME PERIODICO DE SUPERVISION	
	Versión: 1.0	Fecha :13/02/2012

CDP No: 13121
CRP No: 9721

3. RESUMEN DE PÓLIZAS Y PERFECCIONAMIENTO:

POLIZA	N° DE POLIZA	ENTIDAD
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	40-44-1001052985	SEGUROS DEL ESTADO
CALIDAD DEL SERVICIO	40-44-1001052985	SEGUROS DEL ESTADO
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	40-40-101012803	SEGUROS DEL ESTADO

PÓLIZAS

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/02/2021	28/02/2022	$ 2.682.182,00
CALIDAD DEL SERVICIO	01/02/2021	28/02/2022	$ 2.682.182,00
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	04/08/2020	04/08/2021	$181.705.200.00

4. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS:

- EN FEBRERO SE REALIZARON LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS REALIZANDO ATENCIÓN ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA PARA EL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD "MATIS" CON LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA QUE CORRESPONDEN A 136 HORAS LABORADAS.
- EN MARZO SE REALIZARON LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS REALIZANDO ATENCIÓN ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA PARA EL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD "MATIS" CON LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA QUE CORRESPONDEN A 194 HORAS LABORADAS.
- EN ABRIL SE REALIZARON LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS REALIZANDO ATENCIÓN ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA PARA EL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD "MATIS" CON LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA QUE CORRESPONDEN A 164 HORAS LABORADAS.
- EN MAYO SE REALIZARON LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS REALIZANDO ATENCIÓN ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA PARA EL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD "MATIS" CON LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA QUE CORRESPONDEN A 172 HORAS LABORADAS.
- EN JUNIO SE REALIZARON LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS REALIZANDO ATENCIÓN ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA PARA EL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD "MATIS" CON LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA QUE CORRESPONDEN A 152 HORAS LABORADAS.

5. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA:

- NINGUNA

Atentamente,

NicoleAndreaVB

SMSM NICOLE ANDREA VERGARA BARRETO

Supervisor Contrato No 030-ARC-DISAN-CEMED-2021

Escaneado con CamScanner