PAGOS DE CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS OPS

CONTRATISTA María de Mar No. CTO: 001

ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN FÍSICA O SECOP (Marque con una x)		NO APLICA
		FÍSICA	SECOP	
1	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO	X	X	
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 ÚLTIMO 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	PÓLIZA DE GARANTÍA			
12	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
13	COPIA DEL CONTRATO			
14	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO			

OBSERVACIONES:

PD Dilna Almario
GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS — SUPERVISOR

S1 Armando Martinez
GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA — ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

OPS Lucía Aguirre
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 MEDICOS			
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

	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 MÉDICOS

IPS_____ No. CTO: _____

ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN FÍSICA O SECOP (Marque con una x)		NO APLICA
		FÍSICA	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 ÚLTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL			
	DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRAMITE DE PAGO			
6	CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR			
7	REPORTE SIIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA			
8	APROBACIÓN DE GARANTÍA ÚNICA			
9	PÓLIZA DE GARANTÍA			
10	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
11	COPIA DEL CONTRATO			
12	REGISTRO ÚNICO 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 FÍSICA O SECOP (Marque con una x)		NO APLICA
		FÍSICA	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 ÚLTIMO 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	PÓLIZA DE GARANTÍA			
11	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
12	COPIA DEL CONTRATO			
13	REGISTRO ÚNICO 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 COMISIÓN			
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 PÚBLICOS

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

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

Acta Nª 009 Correspondiente al mes de SEPTIEMBRE desde el día 01 al 30 del 2021

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	30 de Septiembre de 2021
Contrato, Orden o convenio Nº	**001-ARC-DISAN-CEMED-2021**
Contratista	MARIA DEL MAR MAYA MARIN
Identificación (Cedula o NIT)	1.059.813.251
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO (A) EN LAS DIFERENTES MODALIDADES DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES EN LAS ETAPAS PRECONTRACTUALES, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL DE LOS PROCESOS QUE ADELANTE EL CENTRO DE MEDICINA NAVAL.
Valor Total del Contrato	VEINTISIETE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE (27.342.000.00)
Plazo de Ejecución	UNA VEZ CUMPLIDOS LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL PRESENTE OTROSÍ 005 Y HASTA EL 20 DE OCTUBRE DE 2021 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, LO QUE SUCEDA PRIMERO
Forma y Condiciones de Pago	FORMA DE PAGO MENSUAL DE ACUERDO A CLAUSULA CUARTA DEL CONTRATO 001-ARC-DISAN-CEMED-2021
Número de la factura	09
Valor de la Factura	$ 3.038.000,00
Saldo del contrato	$ 2.126.606,00
No CDP	CDP No. 6321 de fecha 06-01-2021
No RP	CRP No. 6621 de fecha 07-01-2021

CARACTERISTICAS DE LA OBRA O SERVICIO RECIBIDO

Descripción

Especifique el servicio prestado y el número de la orden de servicio.

No. FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR DIFERENCIA	VALOR TOTAL PAGO
09	30/09/2021	$3.038.000,00	ABOGADA	0	$3.038.000,00

Observaciones

Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No. **001- ARC-DISAN-CEMED-2021,** manifiesta que el contratista MARIA DEL MAR MAYA MARIN , 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.

Certificado de Cumplimiento Aportes Parafiscales firmado por el Representante Legal o Revisor Fiscal de Fecha AGOSTO 2021.

PD DIANA ROCIO ALMARIO RHENALS
SUPERVISORA DEL CONTRATO 001-ARC-DISAN-ARC-CEMED-2021

	ARMADA NACIONAL **DIRECCION DE SANIDAD NAVAL**	
	GESTION CONTRACTUAL	
	INFORME PERIODICO DE SUPERVISION	
	Versión: 2.0	**Fecha :24/09/2014**

DE: PD DIANA ROCIO ALMARIO RHENALS – SUPERVISOR	**CONTRATO No 001-ARC-DISAN-CEMED-2021**
PARA: SAF	**INFO:09**
FECHA ELABORACION: 30 DE SEPTIEMBRE 2021	

1. **OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO (A) EN LAS DIFERENTES MODALIDADES DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES EN LAS ETAPAS PRECONTRACTUALES, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL DE LOS PROCESOS QUE ADELANTE EL CENTRO DE MEDICINA NAVAL.

1.1 **Adicional y/o modificación al contrato:** VALOR ADICIÓN OTROSÍ 002 CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE (4.658.266.00),VALOR REDUCCIÓN OTROSÍ 003 CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE (4.658.266.00) VALOR ADICIÓN OTROSÍ 004 CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE (4.658.266.00) VALOR ADICIÓN OTROSÍ 005 CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE(4.455.734.00)
VALOR FINAL DEL CONTRATO: VEINTISIETE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE (27.342.000.00)

1.2 Fecha aprobación garantía única: 07 de Enero 2021.

2. **VALOR DEL CONTRATO:** DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE ($18.228.000)

2.1. Valor adicional: 9.114.000,00

2.2 Valor total contrato + adición: VEINTISIETE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE (27.342.000.00)

3. **BIENES Y/O SERVICIOS RECEPCIONADOS:**
   - Estructuración de los procesos de contratación
   - Contestar y tramitar todos los asuntos asignados
   - Realizar evaluación jurídica de los procesos contractuales

3.1 Resumen financiero y relación de facturas

Nº Orden y Fecha	Valor Orden	Descripción de Bienes y/o Servicios	Nº Factura	Valor Factura	Fecha Factura	Valor Diferencia	Valor Total Pago
N/A	N/A	ABOGADO	001	$ 2.430.400,00	31-01-2021	-0-	$ 2.430.400,00
N/A	N/A	ABOGADO	002	$ 3.038.000,00	28-02-2021	-0-	$ 3.038.000,00
N/A	N/A	ABOGADO	003	$ 3.038.000,00	31-03-2021	-0-	$ 3.038.000,00
N/A	N/A	ABOGADO	004	$ 3.038.000,00	30-04-2021	-0-	$ 3.038.000,00
N/A	N/A	ABOGADO	005	$ 3.038.000,00	30-05-2021	-0-	$ 3.038.000,00
N/A	N/A	ABOGADO	006	$3.645.600,00	30-06-2021	-0-	$3.645.600,00
N/A	N/A	ABOGADO	007	$ 911.394,00	30-05-2021	-0-	$ 911.394,00
N/A	N/A	ABOGADO	008	$ 3.038.000,00	30-05-2021	-0-	$ 3.038.000,00

	ARMADA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	GESTION CONTRACTUAL	
	INFORME PERIODICO DE SUPERVISION	
	Versión: 2.0	Fecha :24/09/2014

N/A	N/A	ABOGADO	009	$ 3.038.000,00	30-05-2021	-0-	$ 3.038.000,00
Valor total tramitado para pago							**$ 25.215.394,00**
Valor total contrato + adiciones							**$ 27.342.000,00**
Saldo del contrato							**$2.126.606,00**
% Ejecución del contrato							**92,22%**

4. CONSUMO MENSUAL DE LOS BIENES O SERVICIO OBJETO DEL CONTRATO POR REGIONALES
$3.038.000,00

5. PLAZO DE EJECUCIÓN: UNA VEZ CUMPLIDOS LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL PRESENTE OTROSÍ Y HASTA EL 20 DE OCTUBRE DE 2021 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, LO QUE SUCEDA PRIMERO

6. RESUMEN DE PÓLIZAS Y PERFECCIONAMIENTO:

CDP No. 6321 de fecha 06-01-2021 por **$ 27.342.000.00 pesos**.
CRP No. 6621 de fecha 07-01-2021 por **$ 27.342.000.00 pesos**.

Póliza NB-100149208–1expedida por SEGUROS MUNDIAL.

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
CUMPLIMIENTODEL CONTRATO	07/01/2021	01/03/2022	$ 5.468.400,00
CALIDAD DEL SERVICIO	07/01/2021	01/03/2022	$ 5.468.400,00

7. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS:
- Verificar todas las minutas de los contratos y documentación soporte para la contratación.
- Elaborar las resoluciones de los contratos.
- Realizar evaluación jurídica de los procesos contractuales que se requieran u ordenen.
- Aprobar las pólizas de los contratos
- Realizar asesoría jurídica para la estructuración de los diferentes procesos contractuales.

8. **NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA**
Ha dado cumplimiento satisfactoriamente al objeto contractual.

Atentamente,

PD DIANA ROCIO ALMARIO RHENALS
SUPERVISORA DEL CONTRATO 001-ARC-DISAN-CEMED-2021