CONTRATISTA Jean4 Hernandez B No. CTO: 011

ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN FÍSICA O SECOP (Marque con una x)		NO APLICA
		FÍSICA	SECOP	
1	OBLIGACION DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO	X	X	
2	FORMATO "TRAMITE 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 CERTIFICACION TRABAJADORES INDEPENDIENTES CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA			
8	CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR			
9	REPORTE SIIF NACION REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA			
10	APROBACION DE GARANTÍA ÚNICA			
11	POLIZA DE GARANTIA			
12	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
13	COPIA DEL CONTRATO			
14	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO			

OBSERVACIONES:
TN. Castro Pineda Diana Paola

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS — SUPERVISOR

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

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE — AREA 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 "TRAMITE 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 — AREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE — AREA 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 |

CONTRATOS DE SERVICIOS MÉDICOS

IPS _____ No. CTO: _____

ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN FÍSICA O SECOP (Marque con una x)		NO APLICA
		FÍSICA	SECOP	
1	OBLIGACION DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO			
2	FORMATO "TRAMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"			
3	ACTA DE RECIBO A SATISFACCION PARCIAL O INFORME DE SUPERVISION 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 NACION REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA			
8	APROBACIÓN DE GARANTIA ÚNICA			
9	POLIZA DE GARANTIA			
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 — AREA 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	OBLIGACION DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO			
2	FORMATO "TRAMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"			
3	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL O INFORME DE SUPERVISION 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 NACION REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA			
9	APROBACIÓN DE GARANTIA ÚNICA			
10	POLIZA DE GARANTIA			
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 — AREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

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

PAGO VIATICOS

FUNCIONARIO _____ No. CÉDULA: _____

No. RESOLUCIÓN: _____

ITEM	DOCUMENTO	SI	NO	NO APLICA
1	OBLIGACION DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO			
2	FORMATO "TRAMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"			
3	RESOLUCION POR LA CUAL SE DESTINA LA COMISION PERSONAL CIVIL			
4	RESOLUCION DE ORDENAMIENTO DE PAGO			
5	CUMPLIDO DE COMISION			
6	FORMATO LIQUIDACION VIATICOS			
7	REPORTE SIIF NACION REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA			
8	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
9	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			

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

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE — AREA 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 "TRAMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"			
2	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
3	PLANILLA RESUMEN RELACIÓN DETALLADA DE SERVICIOS DE ENERGÍA O LINEAS DE SERVICIOS DE TELEFONOS DE LA DISAN O ESM			
4	FACTURA SERVICIOS PÚBLICOS			

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

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

PAGOS DE CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS OPS

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

Acta Nº 011 Correspondiente al periodo Diciembre 2022.

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	31.12.2022
Contrato, Orden o convenio No	011-ARC-DISAN-DMBOG-2022
Contratista	JENNY JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ
Identificación (Cedula o Nit)	52752622
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERO JEFE PARA EL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA
Valor inicial del Contrato	VEINTICINCO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE **($ 25.589.200)**,
Valor Total del Contrato mas adiciones	TREINTA Y DOS MILLONES SETECIENTO VEINTI SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE **($32.727.240)**,
Plazo de Ejecución	UNA VEZ CUMPLIDOS LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y HASTA EL 31 DE ENERO DE 2023 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, LO QUE SUCEDA PRIMERO.
Forma y Condiciones de Pago	FORMA DE PAGO MENSUAL POR EL NUMERO DE HORAS LABORADAS
Número de la factura	011
Valor de la Factura	**$ 2.693.600,00**
Saldo del contrato	**$ 2.693.600,00**
No CDP	2822 del 09 de Enero 2022
No RP	2222 del 27 de Enero 2022

CARACTERISTICAS DE LA OBRA O SERVICIO RECIBIDO

Descripción

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

N° FACTURA	FECHA	VALOR FACTURA	DESCRIPCION DE SERVICIOS	VALOR DIFERENCIA	VALOR PAGO TOTAL
011	31.12.2022	**$ 2.693.600,00**	PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA JEFE	$0.00	**$ 2.693.600,00**

Observaciones

Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del Contrato No **011-ARC-DISAN-DMBOG-2022**, manifiesta que el contratista **JENNY JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ** 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 Noviembre/2022.

TNASMG. CASTRO PINEDA DIANA PAOLA
Supervisor Contrato No. 011-ARC-DISAN-DMBOG-2022

	ARMADA NACIONAL **DIRECCIÒN DE SANIDAD NAVAL**		
	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME DE SUPERVISIÓN PRESTACIÓN SERVICIOS PERSONA NATURAL		
	Versión 1.0	**Fecha: 15/02/2022**	**Página 1 de 3**

DATOS DEL INFORME

Fecha de presentación: 31/12/2022	**Nombre del Contratista:** JENNY JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ	**No. Contrato:** 011
Periodo del informe:	**Desde el :** 01 DICIEMBRE 2022	**Hasta el:** 31 DICIEMBRE 2022

Objeto del contrato: "PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA JEFE PARA EL AREA ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA, EN PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD DENTRO DEL AREA DE SALUD PUBLICA DEL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA INCLUYENDO PACIENTES AFECTADOS POR COVID-19"

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO

Fecha de suscripción	01 FEBRERO 2022		
Fecha de Iniciación- Inicio	01 FEBRERO 2022		
Plazo del contrato	12 MESES		
Fecha de Terminación	30 DE NOVIEMBRE DE 2022 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, LO QUE SUCEDA PRIMERO		
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	31 DE ENERO DE 2023 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, LO QUE SUCEDA PRIMERO		
Valor Inicial del contrato	$25.589.200,00		
No. CDP y FECHA: 2822 DEL 09 DE ENERO 2022	$25.589.200,00	**No. CRP y FECHA: 2422 DEL 07 DE ENERO 2022**	$25.589.200,00
Valor total del contrato (incluido valor adición)	**TREINTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS N/CTE ($32.727.240,00)**		
No. CDP y FECHA: (Cuando se genera una adición presupuestal se actualiza los CDP y RP en valor y tiempo).	**VALOR: $32.727.240,00**	**No. CRP y FECHA:**	**VALOR: $32.727.240,00**

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO

No. de Póliza 1103101016220 Anexo No. 80211333		**Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO**	
AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
CALIDAD Y CUMPLIMIENTO	01/02/2022	01/03/2023	5.117.840,00
RESPONSABILIDAD CIVIL	24/05/2022	24/05/2023	272.557.800,00

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO (APLICA CUANDO SE MODIFICA EL CONTRATO EN TIEMPO Y VALOR)

No. de Póliza 11-44-101180097 ANEXO No. 3 Anexo No. 80211333		**Aseguradora: SSEGUROS DEL ESTADO**	
AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
CALIDAD Y CUMPLIMIENTO	10/01/2022	01/06/2023	5.468.008,00
RESPONSABILIDAD CIVIL	24/05/2022	24/05/2023	272.557.800,00

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO	SE REALIZA MODIFICACIÓN EN PLAZO Y PRESUPUESTO PARA ASEGURAR EJECUCIÓN HASTA 30 DE NOVIEMBRE MODIFICACION OTRO SI No.002 EN TIEMPO HASTA EL 31 DE ENERO DE 2023 Y EN VALOR DE $5.387.200
TERMINACIÓN ANTICIPADA:	(Si aplica)

Powered by CamScanner

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (Incluida adiciones)**	**$32.727.240,00**
	Valor total tramitado para pago	$30.033.640,00
	Saldo del contrato	$2.693.600
	Porcentaje de Ejecución:	**91.77 %**

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No. de Planilla de Salud: 63844812	Entidad: EPS COMPENSAR Fecha de pago:06/12/2022 Valor: $ 156.300
No. de Planilla de Pensión: 63844812	Entidad: COLPENSIONES Fecha de pago:06/12/2022 Valor: $ 200.100
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 63844812	Entidad: SURA Fecha de pago:06/12/2022 Valor: $ 30.500

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN (Registrar cada una de las obligaciones específicas contratadas)	DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN (Explicar cómo cumplió con cada obligación, es decir que actividades realizó)	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES (Registrar en esta columna las observaciones realizadas a la actividad)
	Realizar verificación, actualización y seguimiento de pacientes de la ruta primera infancia / infancia, informe trimestral de seguimiento a Disan	Verificación del informe mensual para ser evaluado el cumplimiento de las actividades desarrolladas conforme al objeto contractual del contratista			x		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
	Verificación de caracterización MATIS ruta primera infancia / infancia	Verificación del informe mensual para ser evaluado el cumplimiento de las actividades desarrolladas conforme al objeto contractual del contratista			x		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
	Reporte de RIPS de la ruta primera infancia / infancia	Verificación del informe mensual para ser evaluado el cumplimiento de las actividades desarrolladas conforme al objeto contractual del contratista			x		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
	Reporte PT 020 de la circular 00017 de 2020 de supersalud	Verificación del informe mensual para ser evaluado el cumplimiento de las actividades desarrolladas conforme al objeto contractual del contratista			x		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual

Powered by CamScanner

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO						
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	**El Supervisor certifica que las actividades asignadas al contratista, fueron ejecutadas a satisfacción y de conformidad con lo estipulado en el contrato.**					
	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 anexan Comprobantes de pago.					
AUTORIZACIÒN PAGO	**PERIODO A PAGAR**	**DESDE EL**	01/12/2022	**HASTA EL**	31/12/2022	
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO	DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE.				
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO	$2.693.600,00				

SUPERVISOR – DEPENDENCIA ATENCION PRIMARIA	
NOMBRE: DIANA PAOLA CASTRO PINEDA	
CARGO: JEFE DE ATENCION PRIMARIA	**FIRMA**

Powered by CamScanner