	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL GESTION RECURSOS FINANCIEROS LISTA DE CHEQUEO PARA TRAMITES DE PAGO	
	Versión: 5.0	Fecha: 23-06-2017

CONTRATOS DE SERVICIOS MEDICOS

IPS _____ No. CTO: _____

ITEM	DOCUMENTO	SI	NO	NO APLICA
1	FORMATO "TRÁMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"			
2	COPIA DEL CONTRATO			
3	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
4	RESOLUCIÓN			
5	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE CON LOS REQUISITOS TRIBUTARIOS ESTABLECIDOS "FIRMA O SELLO DEL EMISOR"			
6	REGISTRO UNICO TRIBUTARIO			
7	SOPORTES DEL ULTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL			
8	POLIZA DE GARANTIA			
9	APROBACION DE GARANTIA UNICA			
10	ACTA DE RECIBO A SATISFACCION PARCIAL O INFORME DE SUPERVISION QUE INDIQUE EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO			
11	CERTIFICACION BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR			
12	REPORTE SIIF NACION REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA			
13	REGISTRO SIIF NACION CUENTA POR PAGAR FIRMADA POR EL RESPONSABLE DEL PROCESO			
14	OBLIGACION DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASATO			

OBSERVACIONES:

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA — SUPERVISOR

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA — ÁREA DE CONTRATOS

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

CONTRATOS DE PROVEEDORES (BIENES Y SERVICIOS)

CONTRATISTA _____ No. CTO: _____

ITEM	DOCUMENTO	SI	NO	NO APLICA
1	FORMATO "TRAMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"			
2	COPIA DEL CONTRATO			
3	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
4	RESOLUCION			
5	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE CON LOS REQUISITOS TRIBUTARIOS ESTABLECIDOS "FIRMA O SELLO DEL EMISOR"			
6	REGISTRO UNICO TRIBUTARIO			
7	SOPORTES DEL ULTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL			
8	POLIZA DE GARANTIA			
9	APROBACION DE GARANTIA UNICA			
10	ENTRADA DE BIENES Y/O SERVICIOS			
11	ACTA DE RECIBO A SATISFACCION PARCIAL O INFORME DE SUPERVISION QUE INDIQUE EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO			
12	CERTIFICACION BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR			
13	REPORTE SIIF NACION REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA			
14	REGISTRO SIIF NACION CUENTA POR PAGAR FIRMADA POR EL RESPONSABLE DEL PROCESO			
15	OBLIGACION DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO			

OBSERVACIONES:

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA — SUPERVISOR

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA — ÁREA DE CONTRATOS

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

PAGO VIÁTICOS

FUNCIONARIO _____ No. CÉDULA: _____

No. RESOLUCIÓN: _____

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

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA — ÁREA DE PRESUPUESTO

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

PAGO SERVICIOS PÚBLICOS

ENTIDAD _____ No. FACTURA: _____

ITEM	DOCUMENTO	SI	NO	NO APLICA
1	FORMATO "TRAMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"			
2	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
3	PLANILLA RESUMEN RELACION DETALLADA DE SERVICIOS DE ENERGIA O LINEAS DE SERVICIOS DE TELEFONOS DE LA DISAN O ESM			
4	FACTURA SERVICIOS PÚBLICOS			
5	REGISTRO SIIF NACION CUENTA POR PAGAR FIRMADA POR EL RESPONSABLE DEL PROCESO			
6	OBLIGACION DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO			

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA — ÁREA DE LOGISTICA

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

PAGOS DE CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATISTA Wilfred Tontilla No. CTO: B Cmto 19

ITEM	DOCUMENTO	SI	NO	NO APLICA
1	FORMATO "TRAMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"			
2	COPIA DEL CONTRATO DEBIDAMENTE FIRMADA			
3	POLIZA DE GARANTIA			
4	APROBACIÓN DE GARANTIA UNICA			
5	CERTIFICACION BANCARIA DE LA CUENTA DEL CONTRATISTA			
6	REPORTE SIIF NACION REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA			
7	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
8	REGISTRO UNICO TRIBUTARIO			
9	SOPORTES DEL ULTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL			
10	INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIDO DEL SERVICIO			
11	OBLIGACION DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO			

OBSERVACIONES:

CC. JHON HERNANDEZ.

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA — SUPERVISOR

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA — ÁREA DE CONTRATOS

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 N° 007 Correspondiente al periodo de AGOSTO de 2019

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	31.08.2019
Contrato, Orden o convenio No	018-DGSM-DISAN-CEMED-2019
Contratista	WILFRED DE JESUS TORTELLO BARRERO
Identificación (Cedula o Nit)	1.012.319.319 DE BOGOTA
Objeto	PRESTACION DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA
Valor Total del Contrato	**33.512.544.00**
Plazo de Ejecución	A PARTIR DE LA APROBACION DE LA GARANTIA UNICA HASTA EL 30-09-2019 Y/O AGOTAR PRESUPUESTO
Forma y Condiciones de Pago	FORMA DE PAGO MENSUAL POR EL NUMERO DE HORAS LABORADAS
Número de la factura	007
Valor de la Factura	**$1.176.912.00**
Saldo del contrato	**$3.023.530.00**
No CDP	8119
No RP	9219

CARACTERISTICAS DEL BIEN RECIBIDO					
ITEM	**DESCRIPCION**	**CANTIDAD**	**MARCA**	**ORDEN PEDIDO N°**	**VALOR**
ESM					
Observaciones					

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**	**DESCRIPCION DE SERVICIOS**	**VALOR DIFERENCIA**	**VALOR PAGO TOTAL**
	007	31.08.2019	**$1.176.912.00**	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA		**$1.176.912.00**
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del Contrato No 018-**DGSM-DISAN-CEMED-2019**, manifiesta que el contratista WILFRED DE JESUS TORTELLO BARRERO, 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 JULIO DE 2019.

CC. JOHN HERNANDEZ
Supervisor Contrato No 018-DGSM-DISAN-CEMED-2019

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

DE: TN JOHN HERNANDEZ	**Contrato No 018 CEMED 2019**
PARA:TN IVAN CASTRO	**INFO: TH CEMED**
FECHA ELABORACION: 31.08.2019	

1. **OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA

   1.1. **Adicional y/o modificación al contrato: ($10.396.056) DIEZ MILLONES TRECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS MCTE**
   1.2. **Fecha aprobación garantía única: 18-02-2019**

VALOR DEL CONTRATO ($10.396.056) DIEZ MILLONES TRECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS MCTE
1.1. Valor adicional:
Valor total contrato + adición ($10.396.056) DIEZ MILLONES TRECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS MCTE

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	28.02.2019	FEBRERO	2.577.888	2.577.888	28.02.2019
002	31.03.2019	MARZO	4.296.480	4.296.480	31.03.2019
003	30.04.2019	ABRIL	4.296.480	4.296.480	30.04.2019
004	31.05.2019	MAYO	4.726.128	4.726.128	31.05.2019
005	30.06.2019	JUNIO	882.684	882.684	30.06.2019
006	31.07.2019	JULIO	1.127.874	1.127.874	31.07.2019
007	31.08.2019	AGOSTO	1.176.912	1.176.912	31.08.2019
VALOR TOTAL TRAMITADO PARA PAGO				7.372.526.00	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO				10.396.056.00	**70.91%**
SALDO DEL CONTRATO				3.023.530.00	

2. **PLAZO DE EJECUCIÓN:** EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO SERA A PARTIR DE SU PERFECCIONAMIENTO HASTA EL DIA 30 DE SEPTIEMBRE DE 2019 Y/O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO.

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

3. RESUMEN DE PÓLIZAS Y PERFECCIONAMIENTO:

CDP No: 11119
CRP No: 8619

PÓLIZAS

POLIZA	N° DE POLIZA	ENTIDAD
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01 GU078884	SEGUROS CONFIANZA
CALIDAD DEL SERVICIO	01 GU078884	SEGUROS CONFIANZA
RESPONSABILIDAD CIVIL	01 RM008023	SEGUROS CONFIANZA

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	07-02-2019	05-07-2020	2.079.211.20
CALIDAD DEL SERVICIO	11-02-2019	30-01-2020	2.079.211.20
RESPONSABILIDAD CIVIL	05-02-2019	05-02-2020	82.211.800.00

4. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS:

- **EN EL MES DE FEBRERO DE REALIZARON 27 HORAS DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS.**
- **EN EL MES DE MARZO DE REALIZARON 160 HORAS DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS.**
- **EN EL MES DE ABRIL DE REALIZARON 160 HORAS DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS.**
- **EN EL MES DE MAYO DE REALIZARON 64 HORAS DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS.**
- **EN EL MES DE JUNIO DE REALIZARON 108 HORAS DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS.**
- **EN EL MES DE JULIO DE REALIZARON 88 HORAS DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS.**
- **EN EL MES DE AGOSTO DE REALIZARON 80 HORAS DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS.**

5. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA:
NINGUNO BUEN DESEMPEÑO

Atentamente,

CC. JOHN FERNANDEZ
Supervisor Contrato No 018 CEMED 2019