



ARMADA NACIONAL DE COLOMBIA
PROCESO GESTIÓN RECURSOS FINANCIEROS
LISTA DE CHEQUEO PARA TRAMITES DE PAGO

Versión: 10.0

Fecha: 26/09/2024

Página: 1 de 1

PAGOS DE CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS OPS

CONTRATISTA: KATHERINE ROJANO PEREZ

No. CTO: 149-ARC-DISAN-DHONAC-2024

ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN FÍSICA O SECOP (Marque con una X)
1	OBLIGACIÓN 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 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 ÚLTIMO 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	CERTIFICACION BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR	
9	REPORTE SIIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA	
10	APROBACION DE GARANTÍA ÚNICA	
11	POLIZA DE GARANTÍA	
12	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO	
13	COPIA DEL CONTRATO	
14	REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	

OBSERVACIONES:

cc Martha A. Bolivar

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS

cc Martha A. Bolivar

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA

SUPERVISOR

ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE

ÁREA DE CONTABILIDAD

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL	
	Versión 3.0	Fecha: 15/12/2020

Acta N°09 Correspondiente al mes DICIEMBRE 2024

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	20 DE DICIEMBRE 2024
Contrato, Orden o convenio N°	149-ARC-DISAN-DHONAC-2024
Contratista	KATHERINE ROJANO PEREZ
Identificación (Cedula o Nit)	1047373758
Objeto	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR EN SALUD ORAL PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA, DISPENSARIO BLAS DE LEZO, O CUALQUIERA DE LAS UFAPS DONDE SEAN REQUERIDOS SUS SERVICIOS.
Valor Total del Contrato	\$ 14.322.000
Plazo de Ejecución	31 DE DICIEMBRE 2024
Forma y Condiciones de Pago	PAGOS PARCIALES MES NOVIEMBRE
Número de la factura	09
Valor de la Factura	\$ 1.139.250
Saldo del contrato	\$ 0.0 100% DE EJECUCION
No CDP	39524
No CRP	39824

CARACTERISTICAS DEL BIEN RECIBIDO					
ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	MARCA	ORDEN PEDIDO N°	VALOR
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
ESM					
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No. 149-ARC-DISAN-DHONAC-2024, manifiesta que el contratista KATHERINE ROJANO PEREZ, 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.				

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
	S/N	DIC/ 2024	\$ 1.139.250	105 HORAS X 10.850		\$ 1.139.250
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No. 149-ARC-DISAN-DHONAC-2024, manifiesta que el contratista KATHERINE ROJANO PEREZ, 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 de pago de seguridad social con fecha de NOVIEMBRE 2024 planilla n°9477960773


 CC MATHA ANDREA BOLIVAR GUERRERO
 SUPERVISOR DEL CONTRATO NO. 149-ARC-DISAN-HONAC-2024

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN 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: 30 DE DICIEMBRE 2024	Nombre del Contratista: KATHERINE ROJANO PEREZ		No. Contrato: 149-ARC-DISAN-DHONAC-2024
Periodo del informe:	Desde el: 01 DE DICIEMBRE 2024	Hasta el: 31 DE DICIEMBRE 2024	
1. Objeto del contrato: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR EN SALUD ORAL PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA, DISPENSARIO BLAS DE LEZO, O CUALQUIERA DE LAS UFAPS DONDE SEAN REQUERIDOS SUS SERVICIOS.			
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO			
Fecha de suscripción	19 DE MARZO 2024		
Fecha de Iniciación- Inicio	26 DE MARZO 2024		
Plazo del contrato	SEIS (06) MESES		
Fecha de Terminación	30 DE SEPTIEMBRE 2024		
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	31 DE DICIEMBRE 2024		
Valor Inicial del contrato	\$ 10.416.000		
No. CDP y FECHA: 39524 de 2024-01-23	VALOR: \$ 13.888.000	No. CRP y FECHA: 39824 de 2024-03-26	VALOR: \$ 13.888.000
Valor total del contrato (incluido valor adición y reducción)	\$ 13.888.000		
Autorización vigencias futuras			
No. CDP y FECHA:	VALOR:	No. CRP y FECHA:	VALOR:
GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO	No. de Póliza 75-46-101014087		Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO
	AMPAROS	VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
	CUMPLIMIENTO	19-03-2024 31-12-2024	1.388.800
GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO (APLICA CUANDO SE MODIFICA EL CONTRATO EN TIEMPO Y VALOR)	No. de Póliza Anexo No. 1		Aseguradora:
	AMPAROS	VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
MODIFICATORIOS DEL CONTRATO	SE MODIFICA PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 31 DE DICIEMBRE Y ADICION PRESUPUESTAL POR \$3.472.000		
TERMINACIÓN ANTICIPADA:	(Si aplica)		
STADO FINANCIERO DEL CONTRATO	Valor total del contrato (Incluida adiciones y reducciones)	\$ 14.322.000	
	Valor total tramitado para pago	\$ 14.322.000	
	Saldo del contrato	\$ 0.0	
	Porcentaje de Ejecución:	100%	

2022021595110 REGISTRO CONTROLADO SGC DISAN

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL		
	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME DE SUPERVISIÓN PRESTACIÓN SERVICIOS PERSONA NATURAL		
	Versión 1.0	Fecha: 15/02/2022	Página 2 de 3

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL							
No. de Planilla de Salud: 9477960773		Entidad: SURA Fecha de pago: 2024/12/13 Valor: \$ 162.500					
No. de Planilla de Pensión: 9477960773		Entidad: PROTECCION Fecha de pago: 2024/12/13 Valor: \$ 208.000					
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 9477960773		Entidad: Positiva Compañía Fecha de pago: 2024/12/13 Valor: \$ 31.700					
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)
	Presentar servicio como auxiliar de odontología	Se verifico personalmente el cumplimiento de las actividades descritas			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
	Efectuar la correcta limpieza de los instrumentos a su cargo utilizando medidas de bioseguridad	Se verifico personalmente el cumplimiento de las actividades descritas			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
	Preparar al paciente para su debida atención	Se verifico personalmente el cumplimiento de las actividades descritas			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual

2022021595110 REGISTRO CONTROLADO SGC DISAN

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

Asistir al profesional en la preparación de medicamentos y materiales de consumos necesarios para ser usados en el servicio	Se verifico personalmente el cumplimiento de las actividades descritas					x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
Portar el uniforme institucional de manera adecuada	Se verifico personalmente el cumplimiento de las actividades descritas					x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
Mantener informado al jefe inmediato de las anomalías presentadas en el servicio	Se verifico personalmente el cumplimiento de las actividades descritas					x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual

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.

AUTORIZACIÓN PAGO	PERIODO A PAGAR	DESDE EL	01/12/2024	HASTA EL	31/12/2024
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO (Valor en Letras)	UN MILLON CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS			
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO (Valor en números)	\$ 1.139.250			

SUPERVISOR – DEPENDENCIA

NOMBRE: MATHA ANDREA BOLIVAR GUERRERO

CARGO: CAPITAN DE CORBETA



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.
4. (los demás que apliquen)

2022021595110 REGISTRO CONTROLADO SGC DISAN

DATOS GENERALES DEL APORTANTE											
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENa e ICF			
CC 1047737354		ROJANO PEREZ KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Villa grande	CARTAGENA-BOLIVAR	64339356	No			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago		Valor		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
2024-11	2024-11	1122931949	947780773	I	2024/12/13	2024/12/13	HEQUI	0	\$402,200		
RESUMEN DE PAGO											
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS		VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1		\$208,000	\$0	\$0	\$208,000		
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1		\$208,000	\$0	\$0	\$208,000		
RL (ADMINISTRADORAS: 1)				1		\$31,700	\$0	\$0	\$31,700		
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1		\$31,700	\$0	\$0	\$31,700		
EBS (ADMINISTRADORAS: 1)				1		\$162,500	\$0	\$0	\$162,500		
SALUD TOTAL	EBS0002	800,130,907	4	1		\$162,500	\$0	\$0	\$162,500		
TOTAL				1		\$5402,200	\$0	\$0	\$5402,200		