

	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 4

DATOS DEL INFORME				
Fecha de presentación: 31 DE ENERO DE 2026	Nombre del Contratista: KATHERINE ROJANO PEREZ		No. Contrato: 686-ARC-DISAN-DHONAC-2025	
Periodo del informe:	Desde el: 01 DE ENERO DE 2026	Hasta el: 31 DE ENERO DE 2026		
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	03 DE DICIEMBRE DE 2025			
Fecha de Iniciación- Inicio	03 DE DICIEMBRE DE 2025			
Plazo del contrato	CINCO (05) MESES			
Fecha de Terminación	30 DE ABRIL DE 2026			
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)				
Valor Inicial del contrato	\$ 11.918.000 - ONCE MILLONES NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS M/CTE			
No. CDP y FECHA: 86925 de 2025-10-28	VALOR: \$3.799.600	No. CRP y FECHA: 13412 5 - 2025-12-11	VALOR: \$3.799.600	
Valor total del contrato (incluido valor adición y reducción)	\$ 10.148.000 - DIEZ MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE			
No. CDP y FECHA:	VALOR:	No. CRP y FECHA:	VALOR: \$4.897.000	
GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO				
	No. de Póliza 75-44-101149852		Aseguradora: SEGUROS MUNDIAL	
	AMPAROS	VIGENCIA	VALOR ASEGURADO	
	POLIZA CUMPLIMIENTO	03-12-2025 5	30-04-2026	1.191.800
GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO (APLICA CUANDO SE MODIFICA EL CONTRATO EN TIEMPO Y VALOR)	No. de Póliza		Aseguradora:	
	AMPAROS	VIGENCIA	VALOR ASEGURADO	

	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 4

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO	Se MODIFICA EL CONTRATO Y SE RESTAN \$ 1.770.000 PARA UN TOTAL DE \$ 10.148.000		
TERMINACIÓN ANTICIPADA:	(Si aplica)		
STADO FINANCIERO DEL CONTRATO	Valor total del contrato (Incluida adiciones y reducciones)	\$ 10.148.000	
	Valor total tramitado para pago	\$ 4.059.200	
	Saldo del contrato	\$ 6.088.800	
	Porcentaje de Ejecución:	40,00%	

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL							
No. de Planilla de Salud: 9496428350		Entidad: SALUD TOTAL Fecha de pago: 2025-12-15 Valor: \$ 178.000					
No. de Planilla de Pensión: 9496428350		Entidad: PORVENIR Fecha de pago: 2025-12-15 Valor: \$ 227.800					
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 9496428350		Entidad: SURA Fecha de pago: 2025-10-28 Valor: \$ 34.700					
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

	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 4

	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
	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. DEVOLVER AL TESORO NACIONAL EL SIGUIENTE SALDO DEL CONTRATO \$ \$ 1.770.000 - UN MILLON SETECIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE				
	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	01/01/2026	HASTA EL	31/01/2026
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO (Valor en Letras)		DOS MILLONES VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE		

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL		
	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME DE SUPERVISIÓN PRESTACIÓN SERVICIOS PERSONA NATURAL		
	Versión 1.0	Fecha: 15/02/2022	Página 4 de 4

VALOR A PAGAR ESTE PERIODO (Valor en números)		\$ 2.029.600
SUPERVISOR – DEPENDENCIA		
NOMBRE: TF HUMBERTO QUIROS MAGROVEJO		
CARGO: ODNTOLOGO PERIODONSISTA		
		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)
--------------------	--