

	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 OCTUBRE DE 2025	Nombre del Contratista: KATHERINE ROJANO PEREZ		No. Contrato: 195-ARC-DISAN-DHONAC-2025
Periodo del informe:	Desde el: 01 DE OCTUBRE DE 2025	Hasta el: 31 DE OCTUBRE DE 2025	
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	07 DE FEBRERO DE 2025		
Fecha de Iniciación- Inicio	21 DE FEBRERO DE 2025		
Plazo del contrato	SIETE (07) MESES		
Fecha de Terminación	20 DE AGOSTO DE 2025		
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	31 DE OCTUBRE DE 2025		
Valor Inicial del contrato	\$ 12.744.000 - DOCE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE		
No. CDP y FECHA: 22725 de 2025-01-10	VALOR: \$ 12.744.000	No. CRP y FECHA: 30825 - 2025-02-14	VALOR: \$ 12.744.000
Valor total del contrato (incluido valor adición y reducción)	\$ 17.641.000 - DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL PESOS M/CTE		
No. CDP y FECHA: 22725 de 2025-01-10	VALOR: \$4.897.000	No. CRP y FECHA: 30825 - 2025-02-14	VALOR: \$4.897.000
GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO	No. de Póliza CG-1061726		Aseguradora: Compañía Mundial de Seguros S.A.
	AMPAROS	VICE N CIA	VALOR ASEGURADO
	POLIZA CUMPLIMIENTO	07-02-202 5	20-08-2025 1.274.400
GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO (APLICA CUANDO SE MODIFICA EL CONTRATO EN TIEMPO Y VALOR)	No. de Póliza CG-1061726		Aseguradora: Compañía Mundial de Seguros S.A.
	AMPAROS	VICE N CIA	VALOR ASEGURADO
	POLIZA CUMPLIMIENTO	07-02-202 5	31-10-2025 1.764.100
MODIFICATORIOS DEL CONTRATO	Se ADICIONA al valor inicial del contrato la suma equivalente a (\$4.897.000,00), para un valor total que asciende a la suma de (\$17.641.000,00), así mismo se PRORROGA el plazo de ejecución hasta el día 31 DE OCTUBRE DE 2025		
TERMINACIÓN ANTICIPADA:	*2022021595110* REGISTRO CONTROLADO SGC DISAN (Si aplica)		

	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

STADO FINANCIERO DEL CONTRATO	Valor total del contrato (Incluida adiciones y reducciones)	\$ 17.641.000
	Valor total tramitado para pago	\$ 17.440.400
	Saldo del contrato	\$ 200.600
	Porcentaje de Ejecución:	98,86%

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL							
No. de Planilla de Salud: 9499794748	Entidad: SALUD TOTAL Fecha de pago: 2025-10-15 Valor: \$ 140.800						
No. de Planilla de Pensión: 9499794748	Entidad: PORVENIR Fecha de pago: 2025-10-15 Valor: \$ 180.300						
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 9499794748	Entidad: SURA Fecha de pago: 2025-10-15 Valor: \$ 27.600						
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
--	---	--	--	--	--	--	---	--

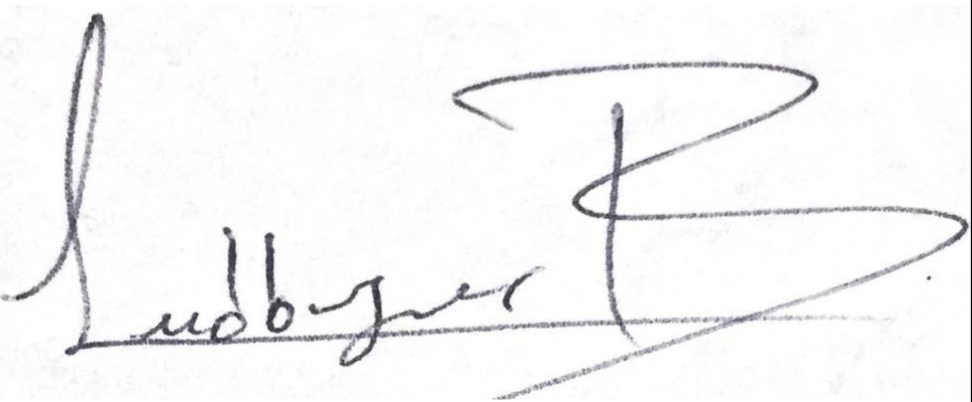
	Portar el uniforme institucional de manera adecuada	Se verifico personalmente el cumplimiento de las actividades descritas					x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
--	---	--	--	--	--	--	---	--

	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	El Supervisor certifica que las actividades asignadas al contratista, fueron ejecutadas a satisfacción y de conformidad con lo estipulado en el contrato.							

CUMPLIMIENTO	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

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. NOTA: Devolver al tesoro nacional \$ 200.600 que no fueron ejecutados.					
AUTORIZACIÓN PAGO	PERIODO A PAGAR	DESDE EL	01/10/2025	HASTA EL	31/10/2025
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO (Valor en Letras)	DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE			

VALOR A PAGAR ESTE PERIODO (Valor en números)	\$ 2.242.000
SUPERVISOR – DEPENDENCIA	
NOMBRE: TN BUITRAGO GOMEZ LUDBYN GILDARDO	
CARGO: JEFE CENTRO DE SALUD ORAL - HONAC	
	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)
--------------------	--