	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: 27/02/2026	Nombre del Contratista: KARINA HERNANDEZ ARDILA		No. Contrato: No. 020-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2026
Periodo del informe:	Desde el: 01/02/2026	Hasta el: 27/02/2026.	
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LAS ÁREAS DE CONSULTA EXTERNA, REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA, ATENCIÓN PRIORITARIA, SALUD PUBLICA Y CARACTERIZACION DEL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BUENAVENTURA.			

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO				
Fecha de suscripción	15/01/2026			
Fecha de Iniciación- Inicio	20/01/2026			
Plazo del contrato	10 meses			
Fecha de Terminación	15 /11/2026			
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	N.A			
Valor Inicial del contrato	($20.800.000)			
No. CDP y FECHA: 3426 DEL 09/01/2026	VALOR: $ 20.800.000	No. CRP y FECHA: 3226 del 16/01/2026	VALOR: $20.800.000	
Valor total del contrato (incluido valor adición)				
No. CDP y FECHA: N.A	VALOR:	No. CRP y FECHA: N.A	VALOR:	

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO				
	No. de Póliza CT-100005785 (Calidad y Cumplimiento) 1008534 (Responsabilidad Civil)		Aseguradora: Seguros Mundial Aseguradora: Previsora Seguros	
	AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	Calidad y Cumplimiento	15/01/2026	15/03/2027	$ 4.160.000
	Responsabilidad Civil	16/01/2026	16/01/2027	$ 400.000.000

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO				
	No. de Póliza Anexo No. 1		Aseguradora:	
	AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	-	-	-	-
	-	-	-	-

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO	N/A	
TERMINACIÓN ANTICIPADA:	N/A	
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	Valor total del contrato (Incluida adiciones)	$ 20.800.000
	Valor total tramitado para pago	001 $936.000 + $ 002 $ 2.184.000 = $4.160.000
	Saldo del contrato	$ 17.680.000
	Porcentaje de Ejecución:	15%

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No. de Planilla de Salud: **9498415734**	Entidad: NUEVA EPS Fecha de pago: 12/02/2026 Valor: $ 219.400
No. de Planilla de Pensión: **9498415734**	Entidad: PORVENIR Fecha de pago: 12/02/2026 Valor: $280.800
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. **9498415734**	Entidad: ARL Positiva Compañía de seguros Fecha de pago: 12/02/2026 Valor: $ 42.800

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
1	Informar a las familias asignadas y a los pacientes por momento de curo de vida, lo referente a los lineamientos MATIS, alcance, propósito y objetivo de este, siempre al iniciar seguimiento telefónico y cuando se realice intervención presencial individual, dando de esta manera inducción continua al modelo de atención. Manteniendo además en las intervenciones realizadas la motivación de los usuarios a participar.	Se verificó informe diario para ser entregado y evaluar el cumplimiento de las actividades desarrolladas conforme el objeto contractual				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
2	Informar a las familias asignadas y a los pacientes por momento de curo de vida, lo referente a los lineamientos MATIS, alcance, propósito y objetivo de este, siempre al iniciar seguimiento telefónico y cuando se realice intervención presencial individual, dando de esta manera inducción continua al modelo de atención. Manteniendo además en las intervenciones realizadas la motivación de los usuarios a participar.	Se verificó diario el cumplimiento de las actividades desarrolladas conforme el objeto contractual				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
3	Participar en las visitas extra institucionales (asistencia brindada fuera del entorno habitual, trabajo de campo) programadas por las dependencias de salud pública, caracterización, programa de rehabilitación y salud operacional del DMBUN.	Se verificó diario el cumplimiento de las actividades desarrolladas conforme el objeto contractual				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual

4	Realizar las matrices y registros estadísticos de las rutas ordenadas por el jefe de salud pública del Dispensario Médico nivel II Buenaventura. Realizar gestión del riesgo de la población caracterizada para asignación de cita por medicina general como atención primaria en salud.	Se verificó diario el diligenciamiento de los formatos de los procedimientos y matrices exigidas conforme el objeto contractual				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 Nº. 020-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2026				
	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	20/01/2026	HASTA EL	31/01/2026
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO (Valor en Letras)	DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE			
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO (Valor en números)	$2.184.000			

SUPERVISOR – DEPENDENCIA	
NOMBRE: S1ASEN CORREA SANTOS MAGALY	
CARGO: GESTOR SALUD PUBLICA	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.