	ARMADA NACIONAL **DIRECCION DE SANIDAD NAVAL**	
	GESTION CONTRACTUAL	
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL	
	Versión: 3.0	**Fecha :**25-06-2013

Acta Nª 002 Correspondiente al mes septiembre de 2026

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	30 de septiembre 2026
Contrato, Orden o convenio Nº	117-ARC-DISAN-DMBOG-2026
Contratista	HECTOR RICARDO VELASCO RAMOS
Identificación (Cedula o Nit)	9103682 DE BOGOTA
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA PARA EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BOGOTÁ CON TOTAL AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA, TÉCNICA Y FINANCIERA
Valor Total del Contrato	CUARENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 43.775.000,00 M/CTE)
Plazo de Ejecución	A PARTIR DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO, ES DECIR, EXPEDICIÓN DEL REGISTRO PRESUPUESTAL Y APROBACIÓN DE LAS GARANTÍAS QUE HAYA LUGAR, Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026 Y/O HASTA AGOSTAR PRESUPUESTO.
Forma y Condiciones de Pago	Forma de pago mensual de acuerdo a cláusula cuarta del contrato 117-ARC-DISAN-DMBOG-2026.
Número de la factura	NFEV-8
Valor de la Factura	$10.200.000
Saldo del contrato	$ 28.900.000 33,98 %EJECUTADO
No CDP	15626 09/07/26
No RP	14226 14/08/26

CARACTERISTICAS DEL BIEN RECIBIDO					
ITEM	**DESCRIPCION**	**CANTIDAD**	**MARCA**	**ORDEN PEDIDO Nº**	**VALOR**
ESM					
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No. _____, manifiesta que el contratista _____, 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	Prestación de servicios como Médico Internista en el servicio de consulta externa**,** en el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA y sus satélites, factura electrónica NFEV-8.
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No. 117-ARC-DISAN-DMBOG-2026, manifiesta que el contratista HECTOR RICARDO VELASCO RAMOS, 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. Total de horas laboradas por el contratista durante el mes de septiembre de 2026 fueron 120 Horas cumpliendo al 100%.

Certificado de Cumplimiento Aportes Parafiscales firmado por el Representante Legal o Revisor Fiscal de fecha agosto de 2026.

	ARMADA NACIONAL **DIRECCION DE SANIDAD NAVAL**	
	GESTION CONTRACTUAL	
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL	
	Versión: 3.0	**Fecha :**25-06-2013

CF LUZ ESTELLA RICO GALVIS
CC.37751275

DATOS DEL INFORME				
Fecha de Presentación: 30 DE SEPTIEMBRE 2026	**Nombre del Contratista:** HECTOR RICARDO VELASCO RAMOS			**No. Contrato:** 117-ARC-DISAN-DMBOG-2026
Periodo del informe:	**Desde el :** 1 SEPTIEMBRE 2026		**Hasta el:**	30 SEPTIEMBRE 2026
Objeto del contrato: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA PARA EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BOGOTÁ CON TOTAL AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA, TÉCNICA Y FINANCIERA".				

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO				
Fecha de suscripción	14 DE AGOSTO 2026			
Fecha de Iniciación- Inicio	14 DE AGOSTO 2026			
Plazo del contrato	(5) CINCO MESES			
Fecha de Terminación	31 diciembre de 2026 o hasta agotar presupuesto, lo que suceda primero.			
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	31 diciembre de 2026 o hasta agotar presupuesto, lo que suceda primero.			
Valor Inicial del contrato	CUARENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 43.775.000,00 M/CTE)			
No. CDP y FECHA: 15626 09/07/26	**VALOR: $ 43.775.000**	**No. CRP y FECHA: 14226 14/08/26**		**VALOR: $ 43.775.000**
Valor total del contrato (incluido valor adición)				
No. CDP	**VALOR:**	**No. CRP y FECHA:**		**VALOR:**

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO

No. de Póliza 11-03-101028299 Anexo No. 0		**Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A**	
AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
RESPONSABILIDAD CIVIL	29/01/2026	30/11/2026	$350.181.000,00

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO (APLICA CUANDO SE MODIFICA EL CONTRATO EN TIEMPO Y VALOR)

No. de Póliza Anexo No. 0		**Aseguradora:**	
AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO		
TERMINACIÓN ANTICIPADA:	N/A	
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (Incluida adiciones)**	$ 43.775.000,00
	Valor total tramitado para pago	$ 14.875.000,00
	Saldo del contrato	$ 28.900.000,00

	Porcentaje de Ejecución:	**33.98**%

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No. de Planilla de Salud: **6036214309**	**Entidad:** SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD **Fecha de pago:** 14/09/2026 **Valor:** 233.800
No. de Planilla de Pensión: **6036214309**	**Entidad:** PORVENIR **Fecha de pago:** 14/09/2026 **Valor:** 299.200
No. de Planilla de Riesgos Profesionales: **6036214309**	**Entidad:** COLPATRIA **Fecha de pago:** 14/09/2026 **Valor:** 45.600

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN (Registrar cada una de las obligaciones específicas contratadas)	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES (Registrar en esta columna las observaciones realizadas a la actividad)
1.	Realizar la consulta de MEDICINA INTERNA en forma oportuna y eficaz			x		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
2.	Realizar los conceptos médicos de la especialidad.			x		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
3.	Efectuar la consulta relacionada con los diferentes programas de salud Pública y patologías infecciosas tropicales			x		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
4.	Efectuar adecuadamente las remisiones a los diferentes servicios del HOMIC cuando el paciente lo amerite..			x		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
5.	Diligenciar adecuadamente la historia clínica y descripciones de procedimientos			x		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
6.	Velar por el cuidado y la respuesta terapéutica de los pacientes.			x		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
7.	Orientar a la Subdirección Asistencial sobre el manejo y las necesidades de los pacientes			x		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
8.	Velar por el adecuado manejo de recursos institucionales sin perjudicar la atención de los usuarios.			x		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
9.	Realizar en forma oportuna y eficaz los Comités Técnico Científicos en forma adecuada y cumpliendo con las directrices de la institución en cuanto a la formulación de medicamentos.			x		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
10.	Apoyar con actualización de guías de manejo			x		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
11.	Realizar las actividades y procedimientos CONSULTA de carácter asistencial y/o administrativos inherentes y derivados del desarrollo de la prestación de servicios como MEDICO INTERNISTA para el DMBOG acuerdo a programación realizada por el supervisor del contrato.			x		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
12.	El contratista se compromete a presentar durante la ejecución del contrato el estudio de seguridad (con concepto favorable), en caso de tener concepto negativo se podrá terminar el contrato unilateralmente de manera inmediata.			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO						
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	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 la seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar. Se anexan comprobantes de pago de salud, pensión y ARL.					
AUTORIZACIÓN PAGO	**PERIODO A PAGAR**	**DESDE EL**	1 SEPTIEMBRE 2026	**HASTA EL**	30 SEPTIEMBRE 2026	
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO (Valor en Letras)	DIEZ MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE				
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO (Valor en números)	$ 10.200.000,00				
SUPERVISOR – DEPENDENCIA						
NOMBRE: CF LUZ ESTELLA RICO GALVIS						
CARGO: SUPERVISAORA CONTRATO No. 117-ARC-DISAN-DMBOG-2026						
						FIRMA

DOCUMENTOS 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. Acta satisfacción parcial** **5. Factura Electrónica**