Powered by CamScanner

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÒN DE SANIDAD NAVAL		
	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATOS PRESTACIÓN SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN		
	Versión 2.0	Fecha: 20/03/2023	Página 1 de 5

DATOS DEL INFORME			
Fecha de presentación: 24 de septiembre 2026	Nombre del Contratista: WUENDY LILIANA CASTRO TEHERAN		No. Contrato: 037-ARC-DISAN-2026
Periodo del informe 08:	Desde el : 01 de Septiembre del 2026	Hasta el: 30 de Septiembre del 2026	
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO JEFE DE ENFERMERÍA APOYANDO LAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL PARA LA GESTIÓN A LOS PACIENTES QUE INGRESEN AL SERVICIO DE ATENCIÓN HOSPITALARIA EN CASA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL.			

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO			
Fecha de suscripción	2 9 de enero del 2026		
Fecha de Iniciación- Inicio	02 de febrero del 2026		
Plazo del contrato	11 meses		
Fecha de Terminación	31 de diciembre del 2026		
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	N/A		
Valor Inicial del contrato	TREINTAISIETE MILLONES CETECIENTOS CICUENTA Y DOS PESOS M/CTE ($ 27.456.000.00 M/CTE)		
No. CDP y FECHA:6626 DE 23/01/2026	VALOR: $ 37.752.000.00 M/CTE	No. CRP y FECHA:6326 28/01/2026	VALOR: $ 37.752.000.00
Valor total del contrato (incluido valor adición)	TREINTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE37.752.000.00 M/CTE		
No. CDP y FECHA:6626 DE 02/07/2026	VALOR: 10.296.000.00	No. CRP y FECHA: 6326 29/07/2026	VALOR: 10.296.000.00

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO

No. de Póliza Anexo No. -11-46-101104821 (Anexo 0)		Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S. A
AMPAROS	**VIGENCIA**	**VALOR ASEGURADO**
Cumplimiento del contrato	01/02/2026 – 10/02/2027	2.745.600.00
Calidad del Servicio	01/02/2026 – 10/02/2027	2.745.600.00

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

No. de Póliza Anexo No. -11-46-101104821 (Anexo 02)		Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S. A
AMPAROS	**VIGENCIA**	**VALOR ASEGURADO**
Calidad del servicio	01/02/2026 – 10/05/2027	3.775.200.00

	Cumplimiento del servicio	01/02/2026	10/05/2026	3.775.200.00
MODIFICATORIOS DEL CONTRATO	SE REALIZA MODIFICATORIO NO. 01 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 037-ARC-DISAN-2026 CON EL FIN DE ADICIONAR AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE DIEZ MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($10.296.000,00 M/CTE) Y PRORROGAR SU PLAZO DE EJECUCIÓN HASTA EL DÍA 31-12-2026.			
TERMINACIÓN ANTICIPADA:	No aplica			
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (Incluida adiciones)**	$ 37.752.000.00 M/CTE		
	Valor total tramitado para pago	($27.456.000,00 M/CTE)		
	Saldo del contrato	($10.296.000,00 M/CTE).		
	Porcentaje de Ejecución:	**72,73%**		

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No. de Planilla de Salud: 88203360	**Entidad:** SANITAS EPS **Fecha de pago:** 14/09/2026 **Valor:** $218.900
No. de Planilla de Pensión: 88203360	**Entidad:** PORVENIR **Fecha de pago:** 14/09/2026 **Valor:** $280.200
No. de Planilla de Riesgos Profesionales: 88203360	**Entidad:** POSITIVA **Fecha de pago:** 14/09/2026 **Valor:** $ 42.700

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	AMEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
1.	Realizar la identificación de los pacientes en el hospital militar central que puedan acceder a la prestación de servicio de atención domiciliaria y enviarlos oportunamente al servicio de análisis de gestión de riesgo médico de la Dirección de Sanidad.				X	La contratista cumplió con las solicitudes que fueron generadas por parte de HOMIC Para pronto egreso y recuperación del paciente

Powered by CamScanner

2.	Mantener Comunicación en tiempo real con el proceso autorizador y la supervisora del contrato designado de la Dirección de Sanidad Armada Nacional para el servicio de alta temprana y atención domiciliaria, con el fin de identificar el mejor seguimiento posible y la autorización de los servicios requeridas por los pacientes.				X	Se informó de forma oportuna a trámite de pacientes hospitalizados en el HOMIC, al supervisor del contrató.
3.	Realizar el seguimiento de las visitas programadas por el contratista encargado de prestar el servicio de alta temprana y hospitalización domiciliaria que se han incluido en el servicio, se requiere llevar un reporte de visitas diarias por paciente dirigido a la Dirección de Sanidad Armada Nacional.				X	La contratista realizó visitas diarias a todo el personal hospitalizado en el HOMIC para así agilizar solicitudes para un pronto egreso.
4.	Verificar el seguimiento de las visitas fallidas que registre el contratista que presta los servicios de alta temprana y hospitalización domiciliaria evaluando cada situación e informando en tiempo oportuno a la Dirección de Sanidad Armada Nacional				X	Se realiza solicitud por medio del DMBOG por resolución para dar cumplimiento a orden médica.
5.	Supervisar la entrega de los medicamentos que sean ordenados por el servicio hospitalario para realizar cualquier tratamiento ambulatorio y en el caso, que no se puedan entregar o no estén incluidos dentro del acuerdo de medicamentos vigente, reportar oportunamente a la Dirección de Sanidad Armada Nacional				X	Se realiza acompañamiento y vigilancia en el proceso de la entrega de medicamento para que el paciente lleve completo tratamiento a casa y pueda culminar tratamiento.
6.	Realizar el trámite pertinente en la documentación como ordenes médicas y fórmulas para el egreso ya que este es requerido por el contratista para el egreso del paciente, como soporte de su alta temprana.				X	Le realizo acompañamiento a familiares para que tenga toda su documentación completa para pronto egreso del paciente.
7.	Asistir cuando sea convocado, asistir a las actividades de entrenamiento o actualización de las plataformas tecnológicas o sistemas de información utilizadas para la ejecución del objeto contractual.				X	La contratista a cumplido a el llamado a actividades realizadas en DIRECCIÓN DE SANIDAD.
8.	Desempeñar las Solicitudes que sean asignadas por el supervisor del contrato y/o el jefe inmediato, para lo cual se solicite en el desarrollo de las actividades.				X	La contratista cumplió a cabalidad con el cumplimiento de esta obligación durante el periodo de presentación.
9.	Cumplir con todas estipulaciones contractuales, tales como suscripción del contrato y constitución de las garantías exigidas por la Entidad.				X	La contratista cumple con las respectivas actualizaciones y pagos de planillas sin ninguna novedad .
10.	Cumplir con todas estipulaciones contractuales, tales como suscripción del contrato y constitución de las garantías exigidas por la Entidad				X	La contratista cumplió a cabalidad con el desarrollo de sus respectivas obligaciones .

Powered by CamScanner

11.	Mantener vigentes las pólizas solicitas en el contrato				X	la contratista cumplió a cabalidad con el desarrollo de esta obligación.
12.	Mantendrá canales de comunicación y el respectivo conducto regular manejando un lenguaje apropiado, como a su vez el respeto y profesionalismos para sus compañeras de trabajo como para el personal de pacientes y familiares que lleguen al servicio.				X	Se maneja una comunicación adecuada profesional – paciente de acuerdo creencias e ideologías.

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	01/09/2026	HASTA EL	30/09/2026	
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO	TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA DOS MIL PESOS M/CTE				
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO	$3.432/000.00M/CTE				
SUPERVISOR – DEPENDENCIA						

NOMBRE: Capitán de Fragata, Sandra del Pilar Velandia Vaca	
CARGO: Jefe de División Asistencial	**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.**

Powered by CamScanner

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

Versión: 16.0 | Fecha: 31/08/2026 | Página: 1 de 1

CONTRATOS DE SERVICIOS MÉDICOS

		No. CTO:	VERIFICACIÓN SOFTWARE AUDITORIA (Marque con una X)
ITEM	DOCUMENTO		VERIFICACIÓN FÍSICA (Marque con una X)
1	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE CON LOS REQUISITOS TRIBUTARIOS ESTABLECIDOS "FIRMA O SELLO DEL EMISOR"		
ITEM	DOCUMENTO		
2	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO		
3	FORMATO "TRAMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"		
4	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL O INFORME DE SUPERVISIÓN QUE INDIQUE EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO		
5	INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTA		
6	SOPORTES DEL ULTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		SECOP (Marque con una X)
	DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRAMITE DE PAGO		
7	CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR		
8	REPORTE BIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA		
9	APROBACIÓN DE GARANTÍA ÚNICA		
10	POLIZA DE GARANTÍA		
11	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO		
12	COPIA DEL CONTRATO		
13	REGISTRO UNICO TRIBUTARIO		
14	ORDEN DE PAGO FIRMADA POR TESORERO Y ORDENADOR DEL GASTO		

OBSERVACIONES:

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS — FIRMA SUPERVISOR

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS — FIRMA ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA — FIRMA AREA DE CONTABILIDAD

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE

CONTRATOS DE PROVEEDORES (BIENES Y SERVICIOS)

CONTRATISTA:		No. CTO:	VERIFICACIÓN FÍSICA (Marque con una X)
ITEM	DOCUMENTO		
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 CON LOS REQUISITOS TRIBUTARIOS ESTABLECIDOS "FIRMA O SELLO DEL EMISOR"		
5	INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTA		SECOP (Marque con una X)
	DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRAMITE DE PAGO		
6	SOPORTES DEL ULTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
7	CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR		
8	REPORTE BIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA		
9	APROBACIÓN DE GARANTÍA ÚNICA		
10	POLIZA DE GARANTÍA		
11	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO		
12	COPIA DEL CONTRATO		
13	REGISTRO UNICO TRIBUTARIO		

OBSERVACIONES:

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS — FIRMA SUPERVISOR

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA — FIRMA ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE — FIRMA AREA DE CONTABILIDAD

PAGOS DE CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS OPS

CONTRATISTA: Wendy Castro Teheran.		No. CTO: 037 - ARC - DISAN - 2026	VERIFICACIÓN FÍSICA O SECOP (Marque con una X)
ITEM	DOCUMENTO		
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 DE CONTRATISTA		
6	SOPORTES DEL ULTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (Verificar por parte del Supervisor del contrato en SISPRO)		SECOP (Marque con una X)
	DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRAMITE DE PAGO		
7	NUMERO HISTORIA LABORAL TRAMITADO ANTE CONTADURIA DEL ARCHIVO DE PLANTA		
8	CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR		
9	REPORTE BIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA		
10	APROBACIÓN DE GARANTÍA ÚNICA		
11	POLIZA DE GARANTÍA		
12	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO		
13	COPIA DEL CONTRATO		
14	REGISTRO UNICO TRIBUTARIO		
15	CERTIFICADO DE AFILIACION SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSION Y ARL)		
16	DECLARACION JURAMENTADA Y SOPORTES		

OBSERVACIONES:
x CF Sandra Veronica Vaca

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS — FIRMA SUPERVISOR

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA — FIRMA ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE — FIRMA AREA DE CONTABILIDAD

PAGOS RESOLUCIÓN SERVICIOS MEDICOS - ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO - CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS - ENTIDADES ASEGURADORAS.

ENTIDAD:		No. FACTURA:	VERIFICACIÓN SOFTWARE AUDITORIA (Marque con una X)
ITEM	DOCUMENTO		
1	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE CON LOS REQUISITOS TRIBUTARIOS ESTABLECIDOS "FIRMA O SELLO DEL EMISOR"		
ITEM	DOCUMENTO		VERIFICACIÓN FÍSICA (Marque con una X)
2	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO		
3	FORMATO "TRAMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"		
4	RESOLUCIÓN DE ORDENAMIENTO DE PAGO		
5	INFORME DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS PARA EL CASO DE SERVICIOS MEDICOS		
	DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRAMITE DE PAGO		SECOP (Marque con una X)
6	REPORTE BIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA		
7	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO		
8	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS — FIRMA SUPERVISOR

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA — FIRMA ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE — FIRMA AREA DE CONTABILIDAD

PAGO VIÁTICOS

FUNCIONARIO:		No. CÉDULA:	
No. RESOLUCIÓN:			
ITEM	DOCUMENTO		VERIFICACIÓN FÍSICA (Marque con una X)
1	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO		
2	FORMATO "TRAMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"		
3	RESOLUCIÓN POR LA CUAL SE DESTINA LA COMISIÓN PERSONAL CIVIL		
4	RESOLUCIÓN DE ORDENAMIENTO DE PAGO		
5	CUMPLIDO DE COMISIÓN		
6	FORMATO LIQUIDACIÓN VIÁTICOS		
7	REPORTE BIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA		
8	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO		
9	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA — FIRMA ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE — FIRMA AREA DE CONTABILIDAD

PAGO SERVICIOS PÚBLICOS

ENTIDAD		No. FACTURA:	
ITEM	DOCUMENTO		VERIFICACIÓN FÍSICA (Marque con una X)
1	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO		
2	FORMATO TRAMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO		
3	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO		
4	PLANILLA RESUMEN RELACIÓN DETALLADA DE SERVICIOS DE ENERGÍA O LÍNEAS DE SERVICIOS DE TELEFONOS DE LA DISAN O EBM		
5	FACTURA SERVICIOS PUBLICOS		

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA — FIRMA ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE — FIRMA AREA DE CONTABILIDAD

Powered by CamScanner