PAGO VIÁTICOS

FUNCIONARIO _____ No. CÉDULA: _____

No. RESOLUCIÓN: _____

ITEM	DOCUMENTO	SI	NO	NO APLICA
1	OBLIGACION DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO			
2	FORMATO "TRAMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"			
5	RESOLUCIÓN POR LA CUAL SE DESTINA LA COMISIÓN			
4	CUMPLIDO DE COMISIÓN			
8	FORMATO LIQUIDACIÓN VIÁTICOS			
6	REPORTE SIIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA			
7	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
9	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			

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

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE — ÁREA DE CONTABILIDAD

PAGO SERVICIOS PÚBLICOS

ENTIDAD _____ No. FACTURA: _____

ITEM	DOCUMENTO	SI	NO	NO APLICA
5	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO			
1	FORMATO "TRÁMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"			
2	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
3	PLANILLA RESUMEN RELACIÓN DETALLADA DE SERVICIOS DE ENERGÍA O LÍNEAS DE SERVICIOS DE TELEFONOS DE LA DISAN O ESM			
4	FACTURA SERVICIOS PÚBLICOS			

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

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE — ÁREA DE CONTABILIDAD

PAGOS DE CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS OPS

CONTRATISTA Ana Julieth Garcia Jimenez No. CTO: 030

ITEM	DOCUMENTO	SI	NO	NO APLICA
1	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO			
2	FORMATO "TRÁMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"	X		
3	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL O INFORME DE SUPERVISIÓN QUE INDIQUE EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO	X		
4	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE DE SOLICITUD DE PAGO	X		
5	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	X		
6	SOPORTES DEL ÚLTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	X		
	DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRAMITE DE PAGO			
7	OFICIO CERTIFICACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA	X		
8	CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR	X		
9	REPORTE SIIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA	X		
10	APROBACIÓN DE GARANTÍA ÚNICA	X		
11	PÓLIZA DE GARANTÍA	X		
12	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO	X		
13	COPIA DEL CONTRATO	X		
14	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO	X		

OBSERVACIONES:

SMSM Nicole Andrea Vergara Barreto — SUPERVISOR
GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS

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

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE — ÁREA DE CONTABILIDAD

PAGO VIÁTICOS

FUNCIONARIO _____ No. CÉDULA: _____

No. RESOLUCIÓN: _____

ITEM	DOCUMENTO	SI	NO	NO APLICA
1	OBLIGACION DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO			
2	FORMATO "TRÁMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"			
5	RESOLUCIÓN POR LA CUAL SE DESTINA LA COMISIÓN			
4	CUMPLIDO DE COMISIÓN			
8	FORMATO LIQUIDACIÓN VIÁTICOS			
6	REPORTE SIIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA			
7	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
9	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA

ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE

ÁREA DE CONTABILIDAD

PAGO SERVICIOS PÚBLICOS

ENTIDAD _____ No. FACTURA: _____

ITEM	DOCUMENTO	SI	NO	NO APLICA
5	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO			
1	FORMATO "TRÁMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"			
2	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
3	PLANILLA RESUMEN RELACIÓN DETALLADA DE SERVICIOS DE ENERGÍA O LÍNEAS DE SERVICIOS DE TELEFONOS DE LA DISAN O ESM			
4	FACTURA SERVICIOS PÚBLICOS			

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA

ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE

ÁREA DE CONTABILIDAD

PAGOS DE CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS OPS

CONTRATISTA _____ No. CTO: _____

ITEM	DOCUMENTO	SI	NO	NO APLICA
1	OBLIGACION DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO			
2	FORMATO "TRÁMITE 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 DEL CONTRATISTA			
6	SOPORTES DEL ÚLTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL			
	DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRAMITE DE PAGO			
7	OFICIO CERTIFICACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA			
8	CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR			
9	REPORTE SIIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA			
10	APROBACIÓN DE GARANTÍA ÚNICA			
11	PÓLIZA DE GARANTÍA			
12	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
13	COPIA DEL CONTRATO			
14	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO			

OBSERVACIONES:

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS

SUPERVISOR

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA

ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE

ÁREA DE CONTABILIDAD

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

Acta N° 001 Correspondiente al periodo FEBRERO 2021.

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	**28-02-2021**
Contrato, Orden o convenio Nº	**030 - ARC – DISAN - CEMED - 2021**
Contratista	**ANA JULIETH GARCIA JIMENEZ**
Identificación (Cedula o Nit)	52.536.259 DE BOGOTA
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERO (A), DE MANERA INTRAMURAL, AMBULATORIA, DOMICILIARIA, Y EXTRAMURAL, PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL CENTRO DE MEDICINA NAVAL CON PATOLOGIAS NUEVAS O CRÓNICAS Y PACIENTES CON DIAGNOSTICO CONFIRMADO O SOSPECHOSO DE COVID – 19.
Valor Total del Contrato	**TRECE MILLONES CUATROSCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($ 13.410.960,00)**
Plazo de Ejecución inicial	A PARTIR DEL 01 DE FEBREROP DE 2021 SIEMPRE Y CUANDO ESTEN CUMPLIDOS LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION DEL CONTRATO, DE LO CONTRARIO ESTE INICIARA UNA VEZ SE CUMPLAN DICHOS REQUISITOS Y AHSTA EL 30 DE JUNIO DE 2021, Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, LO QUE SUCEDA PRIMERO.
Forma y Condiciones de Pago	ACUERDO LAS HORAS LABORADAS CADA MES, VALOR POR HORA (16.435.00)
Número de la factura	**001**
Valor de la Factura	$ 2.235.160
Saldo del contrato	**$ 11.175.800,00**
No CDP	13121 DEL 22 DE ENERO DE 2021
No CRP	9721 DEL 01 DE FEBRERO DE 2021

CARACTERISTICAS DE LA OBRA O SERVICIO RECIBIDO

Descripción

Especifique el servicio prestado y el número de la orden de servicio.

N FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA	DESCRIPCIÓN DE SERVICIO	VALOR DIFERENCIA	VALOR PAGADO
001	**28/02/2021**	$ 2.235.160	PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA JEFE	0	$ 2.235.160

Observaciones

Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No.**030-ARC-DISAN-CEMED-2021** manifiesta que el contratista **ANA JULIETH GARCIA JIMENEZ,** 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.
El total de horas laboradas fue de 136 horas para el presente mes de FEBRERO/2021

Certificado de Cumplimiento Aportes Parafiscales firmado por el Representante Legal o Revisor Fiscal del mes de ENERO de 2021.

Nicole Andrea VB

SMSM NICOLE ANDREA VERGARA BARRETO
SUPERVISORA DE CONTRATO 030-ARC-DISAN-CEMED-2021.

	ARMADA NACIONAL **DIRECCION DE SANIDAD NAVAL**	
	GESTION CONTRACTUAL	
	INFORME PERIODICO DE SUPERVISION	
Versión: 1.0		**Fecha :13/02/2012**

DE: SMSM NICOLE VERGARA BARRETO	**Contrato No 030-ARC-DISAN-CEMED-2021**
PARA: SAFCEMED	**INFO: TH CEMED**
FECHA ELABORACION: 28.02.2021	

1. **OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA JEFE PARA EL CENTRO DE MEDICINA NAVAL

   1.1. Adicional y/o modificación al contrato:
   1.2. Fecha aprobación garantía única: 04/02/2021.

VALOR DEL INICIAL DEL CONTRATO: TRECE MILLONES CUATROSCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($ 13.410.960,00)
1.3 Valor adicional: N/A
1.4 Valor total contrato + adición: TRECE MILLONES CUATROSCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($ 13.410.960,00)

1. **BIENES Y/O SERVICIOS RECEPCIONADOS:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONAL

   1.1. Resumen financiero y relación de facturas

CUENTA DE COBRO	FECHA	PERIODO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR	FECHA TRAMITE
001	28.02.2021	FEBRERO	$ 2.235.160	$ 2.235.160,00	28/02/2021
VALOR TOTAL TRAMITADO PARA PAGO				**$ 2.235.160,00**	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO				**$ 13.410.960,00**	**16,67 %**
SALDO DEL CONTRATO				**$ 11.175.800,00**	

2. **PLAZO DE EJECUCIÓN:** A PARTIR DEL 01 DE FEBREROP DE 2021 SIEMPRE Y CUANDO ESTEN CUMPLIDOS LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION DEL CONTRATO, DE LO CONTRARIO ESTE INICIARA UNA VEZ SE CUMPLAN DICHOS REQUISITOS Y AHSTA EL 30 DE JUNIO DE 2021, Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO.

	ARMADA NACIONAL **DIRECCION DE SANIDAD NAVAL**	
	GESTION CONTRACTUAL	
	INFORME PERIODICO DE SUPERVISION	
	Versión: 1.0	**Fecha :13/02/2012**

CDP No: **13121**
CRP No: **9721**

3. RESUMEN DE PÓLIZAS Y PERFECCIONAMIENTO:

POLIZA	N° DE POLIZA	ENTIDAD
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	40-44-1001052985	SEGUROS DEL ESTADO
CALIDAD DEL SERVICIO	40-44-1001052985	SEGUROS DEL ESTADO
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	40-40-101012803	SEGUROS DEL ESTADO

PÓLIZAS

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/02/2021	28/02/2022	$ 2.682.182,00
CALIDAD DEL SERVICIO	01/02/2021	28/02/2022	$ 2.682.182,00
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	04/08/2020	04/08/2021	$181.705.200.00

4. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS:

- EN JULIO SE REALIZARON LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS REALIZANDO ATENCIÓN ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA PARA EL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD "MATIS" CON LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA QUE CORRESPONDEN A 136 HORAS LABORADAS.

5. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA:

- NINGUNA

Atentamente,

NicdeAndreaVB

SMSM NICOLE ANDREA VERGARA BARRETO

Supervisor Contrato No 030-ARC-DISAN-CEMED-2021

REGIMEN SIMPLIFICADO
SOLICITUD DE PAGO No. 01
RUT No. 52536259-0

Bogotá D.C 28 de FEBRERO de 2021.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DIRECCION GENERAL SANIDAD MILITAR
CENTRO DE MEDICINA NAVAL
NIT 830.039.670.-5

DEBE A:
Ana Julieth García Jiménez
CC No. 52.536.259

La suma de: $2.235.160 (DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA PESOS MONEDA CORRIENTE).

Por concepto: prestación de servicios como enfermero (a), de manera intramural, ambulatoria, domiciliaria, y extramural, para la atención de pacientes del centro de medicina naval con patologías nuevas o crónicas y pacientes con diagnostico confirmado o sospechoso de covid – 19 y en virtud de los servicios prestados desde el 4 al 28 de FEBRERO de 2021, en desarrollo del contrato No. 030 - ARC – DISAN – CEMED - 2021
En cumplimiento del requisito contemplado en el artículo 5 del Decreto-Ley 129 de enero de 2010, manifiesto expresamente que he realizado mis aportes al sistema de seguridad social y pensiones mediante la planilla integrada de liquidación de aportes (APORTES EN LINEA) No. 9415678373 del mes de ENERO de 2021.

INFORMACIÓN PARAFISCAL PARA BASE DE DEDUCCIONES	
APORTE A SALUD	$ 176.000
APORTE A PENSIÓN	$ 176.000
APORTE CAJA DE COMPENSACIÓN	-
ARP	$ 26.800
INTERESES	-
TOTAL	$ 340.300

Mi número de cuenta de ahorros es N. 805371846 del banco BBVA

De igual forma certifico bajo la gravedad de juramento que los aportes realizados a salud, SI ( ) NO (x) han sido tomados en cuenta como descuento en la base de retención en la fuente en contratos suscritos con otras instituciones.

NOMBRE: ANA JULIETH GARCÍA JIMENEZ
C.C. 52536259
DIRECCIÓN: CALLE 39 A BIS SUR #72 K 17
CELULAR: 3124858597
CORREO ELECTRONICO: anajuliethgarciajimenez2018@gmail.com

NOMBRE: NICOLE ANDREA VERGARA BARRETO
Supervisor contrato No. 030 - ARC – DISAN – CEMED - 2021

Anexo: PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACIÓN DE APORTES DE ENERO DE 2021.

Yo, ANA JULIETH GARCÍA JIMENEZ identificada con Cedula de Ciudadanía Nº 52536259 de Bogotá en mi condición de contratista, y vinculado bajo las disposiciones de las la Ley 80 de 1193 y Ley 1150 de 2007 a la Dirección General de Sanidad Militar – CEMED, mediante Contrato de Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo a la Gestión 030 - ARC – DISAN – CEMED - 2021, me permito presentar el informe de las actividades desarrolladas durante el mes de DICIEMBRE, de acuerdo a las obligaciones ESPECIFICACIONES señaladas en el Contrato Electrónico, de la Siguiente manera:

1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERO (A), DE MANERA INTRAMURAL, AMBULATORIA, DOMICILIARIA, Y EXTRAMURAL, PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL CENTRO DE MEDICINA NAVAL CON PATOLOGIAS NUEVAS O CRÓNICAS Y PACIENTES CON DIAGNOSTICO CONFIRMADO O SOSPECHOSO DE COVID – 19.

2. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES

Número	Obligaciones – Especificaciones Técnicas o Entregables del contrato	Evidencia De cumplimiento
1	Realizar la valoración y evaluación de pacientes e intervención terapéutica como enfermero jefe, a los usuarios del Centro de Medicina Naval, incluidos pacientes con covid 19.	HORAS TRABAJA DIAS 136
2	Realizar la planeación y el seguimiento a los tratamientos de los usuarios que presenten patologías nuevas o crónicas, así como pacientes contagiados con COVID- 19	
3	Prestación de servicios a los usuarios, ya sea en las instalaciones del Centro de Medicina Naval, de forma ambulatoria, domiciliaria o extramural, según necesidad del servicio y requerimiento del supervisor, a todos los usuarios del SSFFMM, incluidos pacientes con diagnostico confirmado o sospechosos de COVID – 19.	
4	Efectuar la prestación del servicio como ENFEREMERA JEFE desde la ejecución de contrato realizando atención asistencial y administrativa para el Modelo de Atención en Salud "MATIS". con los diferentes programas de salud Pública y propios de la especialidad.	
5	Brindar apoyo y orientación en la consulta prioritaria y la de medicina general para el direccionamiento y atención de usuarios para los diferentes programas del modelo de atención integral en salud.	
6	Diligenciar informes al área de atención primaria y el diligenciamiento de las matrices de intervención según el riesgo entregando análisis de la información generada y realizando el seguimiento con notas de enfermería en la historia clínica y notas aclaratorias cumpliendo la normatividad vigente y en la WEB plataforma de información de la entidad.	
7	Desarrollar actividades educativas individuales y grupales a usuarios del subsistema ubicados en el centro de Medicina Naval, sus centros satélites y extramuralmente en las oficinas dependencias de la Armada Nacional en Bogotá.	
8	Asistir y participar en las actividades que se programen en beneficio del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, cuya finalidad sea ampliar y mejorar el servicio de salud al interior del SSFM, así como los procesos Medicina Naval. de gestión de calidad, que sean ordenados por parte de la Dirección o la Subdirección de Servicios Asistenciales del Centro de	
9	Diligenciar adecuadamente la historia clínica de los pacientes, así como las descripciones de los procedimientos, y los respectivos cargues de documentos que se requiera.	
10	Velar por la custodia de las historias clínicas.	
11	Velar por el cuidado y la respuesta terapéutica de los pacientes.	
12	Orientar a la Subdirección Asistencial sobre el manejo y las necesidades de los pacientes.	

13	Apoyar con actualización de guias de manejo	

Igualmente, manifiesto que he dado cumplimiento a los pagos al Sistema de Seguridad Social, de acuerdo con lo establecido en las normas vigentes y para efectos de verificación por parte del supervisor, anexo a la presente copia de la planilla de aportes en estado pagada, como se evidencia el valor aportado por cada concepto, fecha de pago y periodo cotizado.

Nota: Corresponde al Supervisor revisar que las obligaciones y productos que constituyen el objeto del contrato sean ejecutadas y reportadas en el informe, así como el seguimiento Administrativo, Técnico y Financiero, según lo establecido en la Ley 1474 de 2011. Atentamente,

Firma Contratista
Ana Julieth García Jiménez
52536259

Firma del Supervisor
Dra. Nicole Vergara Barreto 1018447064

aportes en línea

Comprobante Liquidación

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon social	Clase Aportante	Sucursal principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52536259		GARCIA JIMENEZ ANA JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 39A BIS SUR NO 72K - 17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01		9415678373	I	2021/02/12			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,100,000**	**$176,000**			**$1,100,000**	**$137,500**			**$0**	**$0**			**$1,100,000**	**$26,800**			**$0**	**$0**		**$340,300**
Centro de trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,100,000	$176,000			$1,100,000	$137,500			$0	$0			$1,100,000	$26,800			$0	$0		$340,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,100,000	$176,000			$1,100,000	$137,500			$0	$0			$1,100,000	$26,800			$0	$0		$340,300
1	CC	52536259	GARCIA ANA																	230301	30	$1,100,000	$176,000	EPS005	30	$1,100,000	$137,500		0	$0	$0	14-25	30	$1,100,000	$26,800	0	$0	$0	No	$340,300
Total Afiliados (1)																						$1,100,000	$176,000			$1,100,000	$137,500			$0	$0			$1,100,000	$26,800			$0	$0		$340,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$176,000	$0	$0	$176,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$176,000	$0	$0	$176,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,800	$0	$0	$26,800
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$26,800	$0	$0	$26,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$137,500	$0	$0	$137,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$137,500	$0	$0	$137,500
TOTAL				**1**	**$340,300**	**$0**	**$0**	**$340,300**

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 52536259		GARCIA JIMENEZ ANA JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	anajulethgarciajimenez2018@gmail.com	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3124858597

Clave: 9415678373

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2021/02/12	0	$0	$340,300
2021/02/15	0	$0	$340,300
2021/02/16	0	$0	$340,300
2021/02/17	0	$0	$340,300
2021/02/18	0	$0	$340,300
2021/02/19	0	$0	$340,300
2021/02/22	0	$0	$340,300
2021/02/23	0	$0	$340,300
2021/02/24	0	$0	$340,300
2021/02/25	0	$0	$340,300

Periodo Pensión: 2021-01 **Periodo Salud: 2021-01**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$176,000
PORVENIR		1	$176,000
ARL	1	1	$26,800
COLMENA		1	$26,800
EPS	1	1	$137,500
SANITAS		1	$137,500
SUBTOTAL			$340,300
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$340,300

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas

Banco de Occidente Credencial

Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Via Baloto Autorizado COLJUEGOS éxito SURTIMAX Carulla

Puntos autorizados de la red Via
Monto máximo por transacción $1.000.000

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 9415678373

NUMERO DE APROBACION 111421

Fecha: 20/02/2021 09:57:52
DV: 400362
NUM. TRANSACCION 1030752873
Valor $340.300,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512625. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. CONFIRMADO CON LA INFORMACION

FORMATO CERTIFICACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES
–CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA-

Bogotá D.C., 22 DE 02 DE 2021.

Señora Capitán de Navio
GIOVANNA BRESCIANI OTERO
Directora de Sanidad Naval – ARC
Bogotá D.C.

ASUNTO: Retención en la Fuente Empleados – Contribuyentes del Impuesto de Renta, según Ley 1607 de diciembre de 2012 y Decreto No.0099 de enero 25 de 2013.

Yo, Ana Julieth García Jiménez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No 52536259 de la ciudad de Bogotá con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 1607 de 2012 y artículo 3°del Decreto 0099 de 2013, certifico a ustedes, bajo la gravedad de juramento, que:

SI (_) NO (x) Soy declarante del impuesto de renta y complementario en el año 2021, ya que
SI (_) NO (x) superé todos o cualquiera de los siguientes montos en el año gravable 2020:

Patrimonio Bruto	Superiores a	4500UVT = $ 154.215.000,00
Consignaciones Bancarias	Superiores a	1400UVT = $ 47.978.000,00
Ingresos Totales	Superiores a	1400UVT = $ 47.978.000,00
Consumos de Tarjetas de Crédito	Superiores a	1400 UVT = $ 47.978.000,00
Compras (crédito o de contado)	Súperiores a	1400UVT = $ 47.978.000,00

*En el caso de la base de **Ingresos Totales de 4073UVT**, se entiende que se aplica para efectos de retención, según Art. 3 parágrafo 4° del Decreto 0099/2012. Para efectos de declarar como Trabajador Independiente (art.18 Ley 1607/2012) respecto a ingresos, ver topes vigentes. UVT año 2019: $34.270

*Deducible de la Base: Art2 - Art3. Decreto 0099/2013 (Si aplica anexar soportes).

En constancia de lo anterior firmo en la ciudad de Bogotá D.C., a los 22 días del mes de febrero del año 2021.

Atentamente,

FIRMA

Nombre: **Ana Julieth García Jiménez**

C.C. 52536259 DE Bogotá

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

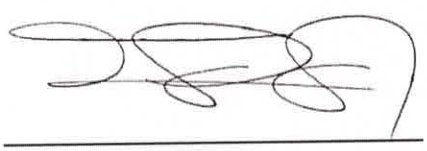
Que nuestro(a) cliente **ANA JULIETH GARCIA JIMENEZ,** identificado(a) con **cédula de ciudadanía nÃºmero 52.536.259** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a travÃ©s de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 805371846** aperturada el **21 de febrero del 2013,** cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificaciÃ□n se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **26** dÃ-as del mes de **enero** del aÃ±o **2021**.

Para trÃimites de nÃ□mina, legales, internacionales y otros, tambiÃ©n puedes usar las siguientes opciones de nÃºmero de cuenta:

Cuenta de 10 dÃ-gitos: **0805371846**
Cuenta de 16 dÃ-gitos: **0805000200371846**
Cuenta de 20 dÃ-gitos: **00130805000200371846**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
ARMADA NACIONAL
CENTRO DE MEDICINA NAVAL

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Uso Exclusivo para Registro y Radicación

FORMULARIO No. 7
"DATOS BENEFICIARIO DE CUENTA"

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Bogotá FECHA 26-01-21

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema de Información Financiera - SIIF - Nación.

Apertura _____ Cancelación _____

1. DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURIDICA (Beneficiario)

Nombre o Razón Social: Ana Julieth García Jimenez

Tipo de documento de identificación:
Cédula de Ciudadanía No. 52536259
Cédula de Extranjería No. _____
Nit Persona Jurídica No. _____
Nit Persona Natural No. _____
Otro tipo de documento. No. _____ Cúal?: _____
Pasaporte No. _____
Tarjeta de Identidad No. _____

Dirección: Calle 39 bis 80E # 73E 17 Teléfono: 3118120963
E-mail: anajulieth garcia jimenez 2018@gmail.com Fax: _____

Denominación de la Cuenta:
Ahorros: X Corriente: _____

Nota 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadanía, RUT o Registro Cámara o documento equivalente.

2. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

Entidad Financiera: BBVA Código _____
Sucursal: Sta Marta Ciudad: Santa Marta
Dirección: _____ Teléfono: _____
Fax: _____ Número de la Cuenta: 805371846

Nota 2: Adjuntar original de la certificación bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así mismo, se debe verificar que su expedición no sea mayor a treinta (30) días.

El beneficiario, debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria con el número de identificación que aparece registrado en el RUT.

Amelieth García S.
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

Scanned by CamScanner

Scanned by TapScanner

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL
	GESTIÓN CONTRACTUAL
	APROBACIÓN DE LAS GARANTÍAS
	Versión: 5.0 — Fecha: 26-01-2016

APROBACIÓN DE GARANTIA UNICA

CONTRATO NUMERO	CONTRATO No.031 ARC - DISAN - CEMED - 2021
CELEBRADO ENTRE	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL - CEMED Y JEIMI JULIETH LÓPEZ PEDRAZA

GARANTIA UNICA	AMPAROS	VALOR ASEGURADO
NUMERO: 17-44-101189036	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	2.682.192,00
	CALIDAD DELSERVICIO	2.682.192,00

VALOR TOTAL ASEGURADO	5.364.384,00

EXPEDIDA POR	SEGUROS DEL ESTADO S.A.

VIGENCIA	AMPAROS	DESDE	HASTA
	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/02/2021	28/02/2022
	CALIDAD DELSERVICIO	01/02/2021	28/02/2022

GARANTIA UNICA	AMPAROS	VALOR ASEGURADO
NUMERO: 17-03-101002619	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	181.705.200

VALOR TOTAL ASEGURADO	181.705.200,00

EXPEDIDA POR	SEGUROS DEL ESTADO S.A.

VIGENCIA	AMPAROS	DESDE	HASTA
	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	04/08/2020	04/08/2021

Por encontrarse expedida conforme a la Cláusula de Garantías del contrato en referencia; se aprueba la anterior póliza, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 7 y 23 de la ley 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los cuatro (04) dias del mes de febrero de 2021.

Se aprueba la presente atendiendo a que la poliza de RC se encuentra vigente de conformidad con las clásulas del contrato, sin embargo, el contratista deberá renovar las vigencia y valores según corresponda, so pena de incurrir en incumplimiento contratual.

Teniente de Navio JORGE LEONARDO VARGAS FORERO
Subdirector Administrativo y Financiero
Centro de Medicina Naval

VoBo: Sj Danny Salazar
Jefe Contratos
Elaboró: Maria Maya
Asjur Cemed

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3761426208

PÓLIZA No: 376 -89- 994000000253 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ CALLE 100 — COD AGE: 376 — RAMO: 89 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
02 / 02 / 2021		02 / 02 / 2021 / 23:59	02 / 02 / 2022 / 23:59	23:59	365	02 / 02 / 2021

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION — VIGENCIA DEL ANEXO: DESDE 02 / 02 / 2021 / 23:59 — HASTA 02 / 02 / 2022 / 23:59 / 365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: ANA JULIETH GARCIA JIMENEZ — IDENTIFICACION: CC 52.536.259
DIRECCIÓN: CALLE 39A BIS SUR N. 72K 17 — CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL — TELÉFONO: 3118120963

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: ANA JULIETH GARCIA JIMENEZ — IDENTIFICACIÓN: CC 52.536.259
DIRECCIÓN: CALLE 39A BIS SUR N. 72K 17 — CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL — TELÉFONO: 3118120963
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: DISTRITO CAPITAL CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.

DIRECCION: CARRERA 58 No. 9-99 CENTRO DE MEDICINA NAVAL

ACTIVIDAD: ENFERMERA

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO	$ 200,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	200,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO	200,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	200,000,000.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL	200,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	20,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

TOMADOR: ANA JULIETH GARCIA JIMENEZ C.C. 52.536.259
ASEGURADO: ANA JULIETH GARCIA JIMENEZ C.C. 52.536.259
BENEFICIARIO: Terceros Afectados y/o quien tenga derecho a la prestación asegurada y/o LA NACION MINISTERIO DE DEFENSA NACONAL DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR, DIRECCION DE SANIDAD NAVAL / CEMED NIT. 830.039.670-5
PROFESION ASEGURADA: ENFERMERA
VIGENCIA: 365 días, a partir del 02 de febrero de 2021 a las 23:59 horas.

OBJETO:
Otorgar cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica Individual al profesional médico asegurado bajo la presente póliza, en consideración a las declaraciones manifestadas y contenidas en el formulario de solicitud de seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos, y al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones particulares.

CONDICIONES GENERALES:

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***200,000,000.00	$ **********99,900	$*****7,500.00	$ *******20,406	$ **********127,806

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
JAIRO MANUEL SALVA CARREÑO GAMA	9566	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000376142620

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

CDDF26790B0DFA7C5F

LUIRINCON 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PMLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedici Fn:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. P Fliza:	Anexo:
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	37-46-101002373	0

Fecha Expedici Fn:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Dia:	Mes:	AZo:	Dia:	Mes:	AZo:	Horas:	Dia:	Mes:	AZo:	Horas:	
02	02	2021	01	02	2021	00:00	31	10	2021	00:00	EMISIMN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Raz Fn Social:	GARCIA JIMENEZ ANA JULIETH			Identificaci Fn:	52536259
Direcci Fn:	MZ 31 CA 17 URB LIBANO 2000	Ciudad:	SANTA MARTA - MAGDALENA	Tel Fono:	4356883

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Raz Fn Social:	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR			Identificaci Fn:	830039670-5
Direcci Fn:	CARRERA 13 NO 26 50 PISO 5	Ciudad:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	Tel Fono:	3278390

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIMN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PMLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO SEHALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA: EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 030 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERO (A) DE MANERA INTRAMURAL, AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y EXTRAMURAL, PARA LA ATENCION DE PACIENTES DEL CENTRO DE MEDICINA NAVAL CON PATOLOGIAS NUEVAS O CRONICAS Y PACIENTES CON DIAGNOSTICO CONFIRMADO O SOSPECHOSO DE COVID - 19.

LA POLIZA COMTEMPLA LAS SIGUIENTES COBERTURAS: QUE SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. QUE SE AMPARA EL PAGO DE MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNARIA CONVENIDA. QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION Y QUE NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA O REVOCATORIA UNILATERAL.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/02/2021	31/10/2021	$ 2,682,192.00
CALIDAD DEL SERVICIO	01/02/2021	31/10/2021	$ 2,682,192.00

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedici Fn:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Lmite de Pago:
$ 40,000.00	$ 8,000.00	$ 9,120.00	$ 57,120.00	$ 5,364,384.00	02/02/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIMN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	DE PARTICIPACI MN:	Nombre CompaZja:	Participaci Fn:	Valor Asegurado:
CARREHO GAMA JAIRO MANUEL	194397	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

Para efecto de notificaciones la direcci Fn de Seguros del Estado S.A. es CALLE 96 NO. 4 SA ª 31 - Tel Ófono: 7421444 - BOGOTA, D.C.

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas
Usted puede consultar esta p Fliza en www.segurosdelestado.com

FIRMA TOMADOR

Oficina Principal: Cra. 1 No. 90-20 Bogota D.C. Tel Ófono: 2186977

Verifique su p Fliza escaneando el c Fdigo QR.
Aplica Snicamente para la emisi Fn original.

NO EFECTUAR RETENCIMN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante	MHammontea	ANDRES MAURICIO MONTEALEGRE
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante	15-01-11-056	DGSM - CENTRO DE MEDICINA NAVAL
Fecha y Hora Sistema	2021-02-01-4:25 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 13121 de fecha 2021-01-22. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	9721	**Fecha Registro:**	2021-02-01	**Unidad / Subunidad ejecutora:**		15-01-11-056 DGSM - CENTRO DE MEDICINA NAVAL BOGOTA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	13.410.960,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	13.410.960,00	**Saldo x Obligar:**	13.410.960,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	52536259	**Razon Social:**	ANA JULIETH GARCIA JIMENEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	0805371846	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	1143347732	**Nombre:**	JORGE LEONARDO VARGAS FORERO	**Cargo:**	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO CENTRO DE MEDICINA NAVAL

CAJA MENOR				**VIATICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificacion:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de comisión:**		**Numero:**	030 CEMED 2021	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2021-02-01

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO/RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
056 DGSM - CENTRO DE MEDICINA NAVAL BOGOTA	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	10	CSF		13.410.960,00	0,00		
					Total:	13.410.960,00	0,00	13.410.960,00	13.410.960,00

Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERO (A).

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
056	DGSM - CENTRO DE MEDICINA NAVAL BOGOTA	1-2	ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2021-12-31	13.410.960,00	13.410.960,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

30

NÚMERO CONTRATO:		**030 - ARC – DISAN – CEMED - 2021**
CLASE DE CONTRATO:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:		CONTRATACIÓN DIRECTA
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERO (A), DE MANERA INTRAMURAL, AMBULATORIA, DOMICILIARIA, Y EXTRAMURAL, PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL CENTRO DE MEDICINA NAVAL CON PATOLOGIAS NUEVAS O CRÓNICAS Y PACIENTES CON DIAGNOSTICO CONFIRMADO O SOSPECHOSO DE COVID – 19.
DATOS CONTRATANTE	**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:**	LA NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL - CEMED NIT. 830.039.670-5
	ORDENADOR DEL GASTO:	TENIENTE DE NAVÍO **JORGE LEONARDO VARGAS FORERO** – SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO – CEMED—(Resolución Nº 1417 de 08 de marzo de 2018 – Ministerio de Defensa Nacional)
DATOS CONTRATISTA	**NOMBRE Y CÉDULA:**	**ANA JULIETH GARCIA JIMENEZ** CÉDULA DE CIUDADANÍA Nº 52.536.259 DE BOGOTÁ D.C.
	CUENTA BANCARIA:	CUENTA AHORROS Nº 0805371846 DE BANCO BBVA
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:		A-02-02-02-009-003 R10 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		**13121 del 22 de enero del 2021**
VALOR DEL CONTRATO :		**TRECE MILLONES CUATROSCIENTOS DIEZ MIL NOVESCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($ 13.410.960,00)**
PLAZO DE EJECUCIÓN:		A PARTIR DEL 01 DE FEBRERO DE 2021 SIEMPRE Y CUANDO ESTÉN CUMPLIDOS LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DE LO CONTRARIO ESTÉ INICIARÁ UNA VEZ SE CUMPLAN DICHOS REQUISITOS Y HASTA EL TREINTA (30) DE JUNIO DE 2021, Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, LO QUE SUCEDA PRIMERO.
VIGENCIA DEL CONTRATO:		POR EL TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO MESES MÁS.

LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL- CENTRO DE MEDICINA NAVAL Representada por el Señor Teniente de Navío JORGE LEONARDO VARGAS FORERO, identificado con la cédula de ciudadanía No 1.143.347.732 de Cartagena, en su calidad de Subdirector Administrativo y Financiero del CENTRO DE MEDICINA NAVAL , facultado para contratar acuerdo Resolución No. 1417 de 08 de marzo de 2018 – Ministerio de Defensa Nacional, y el artículo 12 de la Ley 80 de 1993, sus decretos reglamentarios y demás normas concordantes, quien en el curso de este documento se denominará el CONTRATANTE por una parte; y por la otra, la señora **ANA JULIETH GARCIA JIMENEZ**, colombiana, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.536.259 **de Bogotá D.C**, quien obra en su propio nombre y en adelante se denominará el **CONTRATISTA**, se ha convenido celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

1. Que el **CENTRO DE MEDICINA NAVAL,** requiere contratar la prestación de servicios como ENFERMERO (A). **2.** Que una vez revisada la integración de la planta de LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL- CENTRO DE MEDICINA NAVAL se pudo establecer que en la misma no existe personal suficiente para la prestación del servicio requerido, y que por lo tanto se hace necesario contratar una persona que acredite dicho oficio. 3. Que se elaboró estudio de conveniencia y oportunidad en el cual se identifica claramente tanto el servicio requerido como las condiciones para su satisfacción y su costo. 4. Que existen los recursos presupuestales necesarios para asumir en debida forma este compromiso, de conformidad con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **13121 del 22 de enero de 2021** por valor de **TRECE MILLONES CUATROSCIENTOS DIEZ MIL NOVESCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($ 13.410.960,00)** expedido por el Jefe de Presupuesto de **CENTRO DE MEDICINA NAVAL. 5.** Que el Subdirector de Talento Humano del **CENTRO DE MEDICINA NAVAL**, mediante señal No. 20210423510184533 del 20 de enero del 2021, avala la contratación de la prestación del servicio por cumplir con los requerimientos del estudio previo y estudio de seguridad. **6.** Que El Subdirector Administrativo y Financiero del CENTRO DE MEDICINA NAVAL autorizó la presente contratación, ordenando su ejecución bajo la modalidad de Contratación

Directa. **7.** Que los criterios de selección de la presente contratación se sustentaron en la idoneidad y experiencia de **EL CONTRATISTA**, atendiendo los principios de transparencia, economía y selección objetiva. **8.** En mérito de lo anteriormente expuesto, **LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL - CENTRO DE MEDICINA NAVAL y EL CONTRATISTA** acuerdan las siguientes:

CLÁUSULAS CONTRACTUALES:

CLÁUSULA PRIMERA-OBJETO: EL CONTRATISTA se obliga a prestar sus servicios como ENFERMERO (A), DE MANERA INTRAMURAL, AMBULATORIA, DOMICILIARIA, Y EXTRAMURAL, PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL CENTRO DE MEDICINA NAVAL CON PATOLOGIAS NUEVAS O CRÓNICAS Y PACIENTES CON DIAGNOSTICO CONFIRMADO O SOSPECHOSO DE COVID – 19., para que apoye las actividades asignadas por LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL - CENTRO DE MEDICINA NAVAL, con total autonomía técnica, administrativa y financiera, todo ello de acuerdo con las obligaciones contenidas en el presente contrato. **CLÁUSULA SEGUNDA - LUGAR**: La ejecución del objeto a contratar se llevará a cabo de forma intramural en las instalaciones del ESM ARC-FAC – BOGOTÁ, D.C, ubicado en la carrera 58 N° 9 – 67 y/o en algunas de sus sedes satélites, asimismo el servicio se prestará a nivel domiciliario, ambulatorio y extramural, de acuerdo con la necesidad del servicio .**CLÁUSULA TERCERA - PLAZO DE EJECUCIÓN:** a partir del 01 de febrero de 202 siempre y cuando estén cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, de lo contrario esté iniciará una vez se cumplan dichos requisitos y hasta el treinta (30) de junio de 2021, y/o hasta agotar presupuesto, lo que suceda primero. **CLÁUSULA CUARTA-: VALOR Y FORMA DE PAGO**. Para efectos fiscales, el valor del presente contrato será de **TRECE MILLONES CUATROSCIENTOS DIEZ MIL NOVESCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($ 13.410.960,00)**, para la prestación del servicio objeto del contrato el valor de la hora será de **DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MCTE ($16.435,00);** los cuales se cancelarán de acuerdo con las horas en las que el contratista preste el servicio objeto del contrato; previa presentación de documento donde conste el valor de los servicios prestados relacionados con el objeto, informe de supervisión y planilla de pago de aportes EPS, AFP y ARP de acuerdo con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. A partir del agotamiento de los trámites administrativos a que haya lugar y de conformidad con el PAC, se adelantará el pago, previa presentación de los citados documentos, a favor de EL CONTRATISTA en la CUENTA DE AHORROS Nº **0805371846 DE BANCO BBVA PARÁGRAFO PRIMERO:** LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL- CENTRO DE MEDICINA NAVAL se obliga a pagar a favor de EL CONTRATISTA, dentro de los noventa (90) días siguientes a la presentación del documento donde consta el valor de los servicios prestados, recepción del servicio a entera satisfacción por parte del supervisor del contrato, certificado de pago de aportes EPS, AFP y ARP, sin embargo, los pagos estarán sujetos a los desembolsos que autorice la Dirección del Tesoro Nacional. En ningún caso LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL - CENTRO DE MEDICINA NAVAL se responsabilizará por la demora presentada en el pago a EL CONTRATISTA cuando ella fuere ocasionada por encontrarse incompleta la documentación de soporte o esta no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato. Para todos los efectos, se tendrá como fecha de presentación del documento ya relacionados para el pago, requerida la que aparezca en el sello de radicación de LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL - CENTRO DE MEDICINA NAVAL. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El documento donde conste el valor de los servicios prestados deberá contener al menos los siguientes datos: **1.** Número de contrato **2.** Número de registro único tributario (RUT); **3.** Nombre completo de EL CONTRATISTA y documento de identificación; **4.** Número de planilla integrada de liquidación de aportes **5.** Valor cotizado a salud, pensión y riesgos profesionales. En ningún caso se admitirán cobros pasados tres (3) meses de ocurrida la prestación de los servicios por EL CONTRATISTA, salvo caso fortuito o fuerza mayor debidamente demostrados. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los impuestos y retenciones que surjan del presente contrato de prestación de servicios, corren por cuenta de EL CONTRATISTA, para cuyos efectos LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL-CENTRO DE MEDICINA NAVAL hará las retenciones del caso y cumplirá las obligaciones fiscales que ordene la normatividad vigente. **PARÁGRAFO CUARTO** para la prestación del servicio y su respectivo pago, las mensualidades deben entenderse como periodos de treinta (30) días contados desde el día 01 de cada mes al 30 del mismo, y así sucesivamente. **CLÁUSULA QUINTA - OBLIGACIONES DE EL CONTRATISTA:** En cumplimiento del objeto contractual EL CONTRATISTA se obliga a: **OBLIGACIONES ESPECIFICAS**: **1.** El contratista se compromete a realizar la valoración y evaluación de pacientes e intervención terapéutica como enfermero jefe, a los usuarios del centro de medicina naval, incluidos pacientes con covid 19. **2.** El contratista se compromete a realizar la planeación y el seguimiento a los tratamientos de los usuarios que presenten patologías nuevas o crónicas, así como pacientes contagiados con COVID- 19. **3.** El contratista prestará sus servicios a los usuarios, ya sea en las instalaciones del Centro de Medicina Naval, de forma ambulatoria, domiciliaria o extramural, según necesidad del servicio y requerimiento del supervisor, a todos los usuarios del SSFFMM, incluidos pacientes con diagnostico confirmado o sospechosos de COVID – 19. **4.** Efectuar la prestación del servicio como ENFEREMERA JEFE desde la ejecución de contrato realizando atención asistencial y administrativa para el Modelo de Atención en Salud "MATIS". con los diferentes programas de salud Pública y propios de la especialidad. **5.** Brindar apoyo y orientación en la consulta prioritaria y la de medicina general para el direccionamiento y atención de usuarios para los diferentes programas del modelo de atención integral en salud **6.** Diligenciar informes al área de atención primaria y el diligenciamiento de las matrices de intervención según el riesgo entregando analisis de la información generada y realizando el seguimiento con notas de enfermería en la historia clinica y notas aclaratorias cumpliendo la normatividad vigente y en la WEB plataforma de informacion de la entidad. **7.** Desarrollar actividades educativas individuales y grupales

a usuarios del subsistema ubicados en el centro de Medicina Naval, sus centros satélites y extramuralmente en las oficinas dependencias de la Armada Nacional en Bogotá **8.** Asistir y participar en las actividades que se programen en beneficio del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, cuya finalidad sea ampliar y mejorar el servicio de salud al interior del SSFM, así como los procesos de gestión de calidad, que sean ordenados por parte de la Dirección o la Subdirección de Servicios Asistenciales del Centro de Medicina Naval **9.** Diligenciar adecuadamente la historia clínica de los pacientes, así como las descripciones de los procedimientos, y los respectivos cargues de documentos que se requiera. **10.** Velar por la custodia de las historias clínicas. **11.** Velar por el cuidado y la respuesta terapéutica de los pacientes. **12.** Orientar a la Subdirección Asistencial sobre el manejo y las necesidades de los pacientes. **13.** Apoyar con actualización de guías de manejo **OBLIGACIONES GENERALES**: En desarrollo del contrato, son obligaciones del contratista las siguientes: **OBLIGACIONES GENERALES 1.** Cumplir cabalmente con el objeto del contrato. **2.** Constituir las pólizas pactadas en el contrato. **3.** Subir al SECOP II, los documentos de ejecución del contrato, dentro de los cinco (05) días siguientes a la suscripción del mismo. **4.** Obrar con la diligencia necesaria en las activados que le designe el supervisor del contrato. **5.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones en la ejecución del contrato. **6.** Prestar los servicios objeto del presente contrato con la mayor diligencia y cuidado, utilizando para ello el equipo humano y/o técnico idóneo, necesario y suficiente para garantizar la adecuada prestación de cada uno de los servicios contratados. **7.** Brindar información general al usuario referente a los servicios ofrecidos en el Centro de Medicina Naval. **8.** Atender y orientar al usuario para resolver y satisfacer inconvenientes y necesidades. **9.** El contratista presentará la disponibilidad de agendamientos de consulta o procedimientos durante los primeros cinco (05) días de cada mes, para el mes siguiente, y podrá en todo caso entregar su disponibilidad para los meses posteriores; en todo caso, el supervisor podrá solicitar al contratista cambios en su agenda para cumplir con la misionalidad del CEMED, que es la prestación de servicios de salud. **10.** Teniendo en cuenta que el Cemed es un centro de atención al usuario, si el Contratista no presenta la programación de su agenda para el siguiente mes, este se obliga a ejecutar el contrato con la programación efectuada por el Cemed. **11.** Realizar las actividades objeto del contrato relacionándose con respeto, cordialidad, cortesía objetividad y buen trato para con el personal del Centro de Medicina Naval y con los demás contratistas utilizando el lenguaje correspondiente a la profesión y actividades enmarcadas en el objeto contractual, evitando tratos, palabras o comportamientos descomedidos que violen la ética o la moral. **12.** Guardar y mantener la debida reserva frente a temas y asuntos tratados y conocidos dentro del desarrollo y ejecución del presente contrato de prestación de servicios, absteniéndose de divulgar por cualquier medio el contenido total o parcial de la información que le sea encomendada o que llegue a su poder en desarrollo del mismo, salvo autorización escrita de LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL. En caso de incumplimiento por parte de EL CONTRATISTA deberá indemnizar los perjuicios a que haya lugar. **13.** No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas, los contratistas deberán informar inmediatamente de su ocurrencia a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios. **14.** Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía profesional y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, horario, ni vínculo laboral alguno del CONTRATISTA con la DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL **15.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse y en general se obliga a cumplir con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios. **16.** Responder por sus actuaciones y omisiones derivados de la celebración del presente contrato, y de la ejecución del mismo, de conformidad con lo establecido en las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios. **17.** Participar activamente en el sostenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad y demás normas vigentes liderados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL. **18.** Presentar a la suscripción del contrato y durante la ejecución del mismo, los comprobantes pago a los sistemas de salud y pensiones, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 282 de la Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003, y cumplir con las obligaciones establecidas en el Decreto 1082 de 2015, Decreto 1273 de 2018 demás normas reglamentarias y complementarias vigentes. El supervisor del contrato verificará el cumplimiento de esta obligación; el incumplimiento de la misma, será causal para la imposición de multas sucesivas, hasta tanto se dé cumplimiento. Si durante la ejecución del contrato o la fecha de su liquidación se observa la persistencia de este incumplimiento por cuatro meses, la Dirección General de Sanidad Militar-Dirección de Sanidad naval dará aplicación a la cláusula excepcional de Caducidad Administrativa. **19.** Prestar los servicios y/o suministro objeto del presente contrato con la mayor diligencia y cuidado, garantizando la adecuada prestación de cada uno de los servicios contratados. **20.** Cumplir los lineamientos que establezca la Dirección General de Sanidad Militar para contratistas inherentes a Seguridad y Salud en el Trabajo acorde al Decreto 723 de 2013, Articulo 16 y Decreto 1072 de 2015 Capitulo 2 AFILIACIÓN AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES Sección 2 Art 2.2.4.2.2.16 así: -Procurar el cuidado integral de su salud. -Cumplir con las normas, procedimientos, y reglamentos en SST establecidos en la institución. - Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. - En caso que el contratante suministre algún tipo de elemento de protección personal deberá comprometerse a utilizarlo adecuadamente para ejecutar la actividad objeto del contrato. - Informar al supervisor del contrato la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. - Participar en las actividades de prevención y promoción organizadas por los contratantes o la administradora de riesgos laborales. **21.** Informar al

supervisor del contrato toda novedad derivada del contrato **22.** De acuerdo a lo establecido en el Decreto 2842 de 2010 en su artículo 8, una vez puesto en marcha el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP, el CONTRATISTA deberá incluir la información requerida por el Departamento Administrativo de la Función Pública. (Aplica solo Para contrato Ps) 23. Publicar en el SECOP II la solicitud de pago o facturas según corresponda con sus respectivos soportes. **24.** El contratista deberá justificar en la cuenta de cobro las horas en las que prestó el servicio para el cual fue contratado. **25.** Presentar oportunamente las respectivas facturas o cuentas de cobro. **26.** El contratista se obliga a no revelar durante la vigencia del contrato ni dentro de los dos (02) años siguientes a su expiración la información confidencial propiedad del CEMED, que el contratista llegaré a conocer con ocasión o para la ejecución del presente contrato, sin el previo consentimiento del mismo. Se considera información confidencial, cualquier información, técnica, económica, estratégica, y en general la relacionada con las funciones, programas, planes, proyectos y7o actividades del CEMED. **27.** Participar en las actividades de prevención y promoción organizadas por los contratantes o la administradora de riesgos laborales. 2**8.** Informar al supervisor del contrato toda novedad derivada del contrato. **29.** Permitir que el supervisor del contrato en compañía del Área de seguridad y Salud en el Trabajo de esta Dirección de Sanidad en cualquier momento de la ejecución del contrato realicen verificación IN SITU de la documentación referente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **30**. Devolver a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL la totalidad de los documentos o información que por cualquier medio sean obtenidos, en desarrollo del objeto del presente contrato de prestación de servicios. **31.** Reconocer al contratante el pago de los daños causados por el mal uso de los equipos y/o elementos de propiedad de esta última, cuando tales equipos y/o elementos se encuentren bajo custodia, responsabilidad o manejo del contratista, siempre y cuando exista culpa o negligencia del mismo. **32.** Las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato y las establecidas en la ley. **CLÁUSULA SEXTA - OBLIGACIONES DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL**: LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL - CENTRO DE MEDICINA NAVAL se compromete con EL CONTRATISTA a: **1.** Pagar el valor del contrato de prestación de servicios, en la forma y plazos estipulados. **2.** Ejercer el control de la ejecución del contrato de prestación de servicios por intermedio del Supervisor. **3.** Verificar la afiliación y el pago oportuno y completo de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, por parte de EL CONTRATISTA. **CLÁUSULA SÉPTIMA - SUPERVISIÓN:** Para la ejecución de este contrato, la Dirección de Sanidad Naval designará como supervisor a la señorita SMSM NICOLE ANDREA VERGARA BARRETO C.C. 1.018.447.064, MÉDICO GENERAL MATIS, e-mail: nicoleandreavergara@gmail.com, Celular: 3003214439, o quien haga sus veces, sin que exista dependencia jerárquica, y quien ejercerá las siguientes funciones: **1.** Verificar el cabal y oportuno cumplimiento del objeto, las actividades y las obligaciones adquiridas por EL CONTRATISTA. **2.** Expedir la certificación y/o constancia a satisfacción de los servicios prestados por EL CONTRATISTA. **3.** Solicitar a EL CONTRATISTA informes sobre el desarrollo de la gestión realizada mensualmente y rendirlos a la DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL. **4.** Informar cualquier tipo de incumplimiento que afecte de manera grave el objeto, las actividades y las obligaciones del presente contrato. **5.** Solicitar a EL CONTRATISTA copia mensual de los aportes realizados al sistema de salud, riesgos profesionales y pensión como cotizante, verificando la veracidad y pago oportuno de los mismos. **6.** Las demás que se deriven de la naturaleza de las funciones de supervisor. **CLÁUSULA OCTAVA - AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL**. El presente contrato de prestación de servicios no genera relación laboral alguna entre LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL- CENTRO DE MEDICINA NAVAL y EL CONTRATISTA; éste sólo tendrá derecho al reconocimiento de las sumas expresamente pactadas por la prestación del servicio contratado. **CLÁUSULA NOVENA- PASAJES Y GASTOS DE VIAJE**: La **DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL – CENTRO DE MEDICINA NAVAL** reconocerá y pagará al CONTRATISTA pasajes y gastos de viaje, en el evento de que en desarrollo de las actividades objeto de su contrato autorizadas por LA NACIÓN–MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL–DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL, deba desplazarse de su sede habitual de prestación del servicio, liquidados conforme a las normas vigentes para viáticos equivalente a los honorarios del **CONTRATISTA**. **CLÁUSULA DÉCIMA- GARANTÍA ÚNICA:** EL CONTRATISTA se obliga a constituir dentro de los cinco (5) días siguientes a la firma del presente contrato, a favor de LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL - CENTRO DE MEDICINA NAVAL NIT: 830.039.670-5, una garantía única en una compañía de seguros o entidad bancaria, legalmente constituida y autorizada para funcionar en Colombia que cubra los siguientes amparos: **1. CUMPLIMIENTO:** Equivalente al 20% del valor del contrato, la cual permanecerá vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (04) meses más.; 2. **CALIDAD DEL SERVICIO:** Equivalente al 20% del valor del contrato, la cual permanecerá vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (04) meses más. **3. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL:** Equivalente a 200 SMMLV, la cual permanecerá vigente por el plazo de ejecución del contrato y cuatro (04) meses más.). **Nota**: En caso de que el contratista ya tenga la póliza debe incluir textualmente como beneficiario la entidad contratante. **PARÁGRAFO PRIMERO**: En caso de que el contrato de prestación de servicios se adicione, prorrogue, o en cualquier otro evento que fuere necesario EL CONTRATISTA se obliga a modificar las pólizas que amparan los riesgos del contrato, de acuerdo con las normas legales vigentes. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** La no constitución de la garantía dentro del plazo indicado, ni su renovación en caso de requerirse, facultará a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL para dar por terminado el presente contrato de prestación de servicios, sin que tal determinación de lugar al pago de sumas de dinero por parte de LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL por concepto de

indemnización y/o incumplimiento del contrato; pero si respecto de EL CONTRATISTA. **PARÁGRAFO TERCERO:** La Garantía Única debe presentarse con comprobante de pago. En la póliza debe constar expresamente: ***1. Que se ampara el cumplimiento del contrato. 2. Que se ampara el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida. 3. Que la aseguradora renuncia al beneficio de excusión y 4. Que no expirará por falta de pago de la prima o revocatoria unilateral.*** **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: TERMINACIÓN ANTICIPADA.** Las partes, de común acuerdo, expresamente manifiestan que podrán dar por terminado el presente contrato de prestación de servicios, además de las estipuladas en la ley por las siguientes causas: **1.** Por acuerdo de las partes contratantes, manifestado por escrito. **2.** En cualquier momento por necesidades del servicio cuando a juicio de LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL así se requiera. **3.** Por incursión por parte de EL CONTRATISTA en actos que perjudiquen el buen nombre de LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL. **4.** Por revelación de información por parte de EL CONTRATISTA de la información que le sea encomendada o que llegue a su poder en el desarrollo del objeto del presente contrato de prestación de servicios. **5.** Por no constituir EL CONTRATISTA la garantía que exige el presente contrato de prestación de servicios o no prorrogar su vigencia si se requiere **6.** Por incumplimiento de alguna de las obligaciones por parte de EL CONTRATISTA que a juicio de LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL afecte la correcta ejecución del contrato de prestación de servicios y amerite su terminación. **7.** Por presentarse o incurrir EL CONTRATISTA en inhabilidades o incompatibilidades sobrevivientes. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO.** EL CONTRATISTA no será responsable ni se considera que ha incurrido en el incumplimiento de sus obligaciones en el objeto contratado, si se presentaren durante la ejecución circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito u otros hechos fuera de control conforme a las definiciones del artículo 1º. de la Ley 95 de 1890; EL CONTRATISTA se obliga a informar por escrito a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL, dentro de los dos (2) días siguientes la ocurrencia de las causas acompañando todos los documentos y pruebas de soporte que demuestren su ocurrencia, manifestando el tiempo estimado dentro del cual se reanudará la ejecución del objeto contratado. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERALES.** El presente contrato de prestación de servicios está sujeto a las Cláusulas Excepcionales al derecho común de Terminación, Modificación e Interpretación Unilaterales por parte de LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL, de acuerdo con lo establecido en los Artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: MULTAS.** EL CONTRATISTA por medio del presente contrato de prestación de servicios dará derecho a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL a imponer multas en caso de mora o de incumplimiento parcial de las obligaciones contraídas en virtud del mismo. Independientemente de la pena pecuniaria y de la terminación unilateral anticipada se podrán imponer multas equivalentes al dos por ciento (2%) del valor del contrato de prestación de servicios en cada caso, sin que en conjunto superen el diez por ciento (10%) del valor del mismo, dando cumplimiento al principio señalado en el artículo 17 de la ley 1150 de 2007. Lo anterior sin perjuicio de declarar la caducidad del contrato de prestación de servicios. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: PENAL PECUNIARIA.** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total y/o parcial de las obligaciones derivadas del presente contrato de prestación de servicios, EL CONTRATISTA pagará a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato. El valor de la pena señalada en esta cláusula ingresará al Tesoro Nacional por intermedio LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL. **PARÁGRAFO:** La cláusula penal impuesta se hará efectiva directamente por LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL, pudiendo acudir para el efecto entre otros a los mecanismos de compensación de las sumas adeudadas, cobro de la garantía o a cualquier otro medio para obtener el pago, incluyendo la jurisdicción coactiva en los términos previstos en el artículo 17 de la ley 1150 de 2007. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: CADUCIDAD ADMINISTRATIVA: LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL** podrá declarar la Caducidad del presente contrato de prestación de servicios, mediante acto administrativo debidamente motivado, cuando se presente alguna de las siguientes causales: **1.** Un hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones contraídas por EL CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato de Prestación de Servicios y evidencie que puede conducir a su paralización. **2.** El incumplimiento por parte de EL CONTRATISTA del deber de informar inmediatamente a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL y a las demás autoridades competentes, sobre las peticiones o amenazas que reciba de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho. **3.** La celebración de pactos o acuerdos prohibidos por las disposiciones legales vigentes. **PARÁGRAFO ÚNICO:** Declarada la caducidad del presente contrato de prestación de servicios, LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL lo dará por terminado y ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre. La declaratoria de caducidad no impedirá que LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL continúe inmediatamente la ejecución del objeto contratado, bien sea a través del garante o de otro contratista. La declaratoria de caducidad será constitutiva del siniestro de incumplimiento a que se refiere el Artículo 1072 del Código de Comercio y no habrá lugar a indemnización alguna para EL CONTRATISTA, quien se hará acreedor a las sanciones e inhabilidades previstas en la Ley. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA:- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad de juramento con la suscripción del presente Contrato que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad contempladas en el Artículo 8º de la Ley 80 de 1993 y de la Constitución Política. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL**: En cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y demás normas que los complementen, adicionen o modifiquen, las cuales se entienden incorporadas al presente contrato de prestación de servicios, EL CONTRATISTA deberá acreditar su afiliación a los sistemas de pensiones y de salud

como cotizante, con documentos anexos al momento de la suscripción del presente contrato de prestación de servicios; dichas afiliaciones deberán estar vigentes y al día durante toda la vigencia del presente contrato de prestación de servicios, razón por la cual, EL CONTRATISTA deberá anexar el documento donde conste el valor de los servicios prestados relacionados con el objeto, fotocopia clara y legible de las planillas de autoliquidación de aportes del mes correspondiente a la prestación del servicio. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA-SOLUCIÓN DE CONFLICTOS**: Las partes harán todo lo posible para resolver en forma ágil, rápida y directa las diferencias y discrepancias surgidas de la actividad contractual. En caso de que las diferencias se originen por razón de la celebración, ejecución, desarrollo, terminación o liquidación del contrato, las partes se comprometen a utilizar los mecanismos de solución de controversias contractuales previstos en el Artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGÉSIMA -CESIÓN:** EL CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato sin el consentimiento previo, expreso y escrito de LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL - CENTRO DE MEDICINA NAVAL, sin que quede ésta obligada a dar las razones que le asistan para negarlo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA-REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN**: Para el perfeccionamiento y ejecución del presente contrato se requiere: **1.** La firma del contrato por las partes; **2.** Registro Presupuestal; y **3.** Aprobación de la Garantía Única. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA-DOMICILIO CONTRACTUAL Y NOTIFICACIONES**: Para todos los efectos legales, judiciales y extrajudiciales que se deriven del presente contrato, las partes fijan como domicilio contractual, la ciudad de Bogotá D.C., LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL - CENTRO DE MEDICINA NAVAL podrá ser notificada en la Carrera 58 No. 9 – 67; EL CONTRATISTA podrá ser notificado en la Calle 39 a Bis sur Nº 72K - 17 de la ciudad de Bogotá D.C, Teléfono: 3124858597 email: anajuliethgarciajimenez2018@gmail.com. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: TOTAL ENTENDIMIENTO**. Una vez leída y con la suscripción del presente contrato, las partes manifiestan conocer, comprender y aceptar todas y cada una de las cláusulas y apartes del presente contrato. Para constancia de todo lo anterior, se firma el presente documento por los que en el intervinieron, el día _____.

LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL - CENTRO DE MEDICINA NAVAL

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14736013413

(415)7707212489984(8020) 000001473601341 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
5 2 5 3 6 2 5 9	0	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	52536259	1997/09/02

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	JIMENEZ	ANA	JULIETH

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 39 A BIS SUR 72 K 17

42. Correo electrónico: anajuliethgarciajimenez2018@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 8 1 2 0 9 6 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2		51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 4	2 0 1 4 0 6 2 0						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 2 4 9																									

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																			

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 01 - 27 / 12 : 34: 00

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante: Ana Julieth Garcia J.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre GARCIA JIMENEZ ANA JULIETH
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 27-01-2021 12:36:08PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO