	ARMADA NACIONAL DE COLOMBIA **DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL**		
	PROCESO GESTIÓN RECURSOS FINANCIEROS		
	LISTA DE CHEQUEO PARA TRÁMITES DE PAGO		
	Versión: 14.0	**Fecha: 04/05/2026**	**Página: 1 de 1**

PAGOS DE CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS CPS

CONTRATISTA: LADY VALENTINA PORTOCARRERO PLAZA | **No. CTO 032-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2026**

ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN FÍSICA O SECOP (Marque con una X)
1	OBLIGACIÓN 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 (Verificar por parte del Supervisor del contrato en SISPRO)	
	DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRAMITE DE PAGO	**SECOP (Marque con una X)**
7	OFICIO CERTIFICACION 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	
15	CERTIFICACION DE AFILIACION SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSION Y ARL)	
16	DECLARACION JURAMENTADA Y SOPORTES	

OBSERVACIONES:

Carolina Figueroa

TKASPS. FIGUEROA VILLAMIL CAROLINA

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 ÁREA DE CONTABILIDAD**

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

Acta No 008 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE de 2026

DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	07 DE OCTUBRE DE 2026
Contrato, Orden o convenio Nº	**032-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2026**
Contratista	LADY VALENTINA PORTOCARRERO PLAZA
Identificación (Cedula o Nit)	CC. 1111817066 DE BUENAVENTURA, VALLE DEL CAUCA
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO MÉDICO GENERAL PARA EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA Y ATENCIÓN PRIORITARIA DEL DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BUENAVENTURA
Valor Total del Contrato	TREINTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE ($34.560.000,00)
Plazo de Ejecución	31 DE OCTUBRE DEL 2026
Forma y Condiciones de Pago	PAGO PARCIALES DE ACUERDO CON HORAS MENSUALES PRESTADAS
Número de la factura	008
Valor de la Factura	$ 3.072.000,00
Saldo del contrato	$ 7.456.000,00. Porcentaje ejecutado: 78,43%
No CDP	7926 DEL 28 DE ENERO DE 2026
No CRP	4426 DEL 29 DE ENERO DE 2026

CARACTERÍSTICAS DEL BIEN RECIBIDO					
ITEM	**DESCRIPCION**	**CANTIDAD**	**MARCA**	**ORDEN PEDIDO Nº**	**VALOR**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
ESM	N/A				
Observaciones	N/A				

CARACTERÍSTICAS DE LA OBRA O SERVICIO RECIBIDO	
Descripción	Especifique el servicio prestado y el número de la orden de servicio.

No. FACTURA	**FECHA FACTURA**	**VALOR FACTURA**	**DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS**	**VALOR DIFERENCIA**	**VALOR TOTAL PAGO**
CORRESPONDE AL PERIODO DE SEPTIEMBRE DE 2026	05 DE OCTUBRE DE 2026	$3.072.000	SERVICIOS MÉDICO GENERAL 96 HORAS A RAZÓN DE $32.000 HORA	0	$3.072.000

Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No **032-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2026**, manifiesta que el contratista **LADY VALENTINA PORTOCARRERO PLAZA**, 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. Observación sobre Seguridad Social y Riesgos Laborales: Se deja constancia de que el día 07/10/2026 se recepcionó el informe de actividades firmado por parte de la contratista. Al revisar la planilla de pago de aportes al Sistema General de Riesgos Laborales (ARL), se evidenció que la cotización se encuentra registrada bajo la Clase de Riesgo I. No obstante, de acuerdo con la naturaleza de las actividades ejecutadas y lo estipulado en el contrato, la clasificación correcta corresponde a Clase de Riesgo III. Por lo tanto, se requiere a la contratista realizar de manera

	inmediata la respectiva corrección, actualización y/o pago retroactivo si a ello hubiere lugar, con el fin de proceder a la suscripción definitiva del acta de satisfacción. Sin embargo, se deja constancia y salvedad en la presente acta respecto a la verificación de la planilla de pago de la Seguridad Social: la contratista cotizó sobre Riesgo I, debiendo reportar Riesgo III conforme al nivel de riesgo real de la ejecución contractual. La validez de la certificación de cumplimiento queda condicionada a que la contratista subsane esta inconsistencia ante su Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y presente el soporte de pago corregido.

Certificado de Aportes Parafiscales de Fecha 23 DE SEPTIEMBRE DE 2026 PLANILLA No 9511606477.

Carolina Figueroa

TKASPS. FIGUEROA VILLAMIL CAROLINA
SUPERVISOR CONTRATO No 032-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2026
CC 1121936000

DATOS DEL INFORME					
Fecha de presentación: 07 DE OCTUBRE DE 2026	**Nombre del Contratista: LADY VALENTINA PORTOCARRERO PLAZA**				**No. Contrato: 032-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2026**
Periodo del informe: SEPTIEMBRE 2026	**Desde el: 09 DE SEPTIEMBRE DE 2026**		**Hasta el: 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026**		
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MÉDICO GENERAL PARA EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA Y ATENCIÓN PRIORITARIA DEL DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BUENAVENTURA.					
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO					
Fecha de suscripción	29 DE ENERO DE 2026				
Fecha de Iniciación- Inicio	09 DE FEBRERO DE 2026				
Plazo del contrato	09 MESES				
Fecha de Terminación	31 DE OCTUBRE DEL 2026				
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	N/A				
Valor Inicial del contrato	TREINTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE ($34.560.000,00)				
No. CDP y FECHA: 7926 DEL 28 DE ENERO DE 2026	**VALOR: $ 34.560.000,00**		**No. CRP y FECHA: 4426 DEL 29 DE ENERO DE 2026**		**VALOR: $ 34.560.000,00**
Valor total del contrato (incluido valor adición)	**N/A**				
No. CDP y FECHA: (Cuando se genera una adición presupuestal se actualiza los CDP y RP en valor y tiempo).	**VALOR: N/A**		**No. CRP y FECHA: N/A**		**VALOR: N/A**
GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO	**No. de Póliza 45-46-101037002 Anexo No. 0**			**Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A**	
	AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**	
	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	1/02/2026	28/02/2027	$ 3.456.000,00	
	CALIDAD DEL SERVICIO	1/02/2026	28/02/2027	$ 3.456.000,00	
	No. de Póliza 1008630 Anexo No. 0			**Aseguradora: PREVISORA SEGUROS**	
	AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**	
	SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL	03/02/2026	03/02/2027	$ 500.000.000,00	
GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO (APLICA CUANDO SE MODIFICA EL CONTRATO EN TIEMPO Y VALOR)	**No. de Póliza N/A Anexo No. 1 N/A**			**Aseguradora: N/A**	
	AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**	
	N/A	N/A	N/A	N/A	
	N/A	N/A	N/A	N/A	
MODIFICATORIOS DEL CONTRATO	N/A				
TERMINACIÓN ANTICIPADA:	N/A				

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (Incluida adiciones)**	$ 34.560.000,00
	Valor total tramitado para pago	$ 27.104.000,00
	Saldo del contrato	$ 7.456.000,00
	Porcentaje de Ejecución:	78,43%

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No. de Planilla de Salud: 9511606477	**Entidad:** S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. **Fecha de pago:** 23/09/2026 **Valor:** $ 218.900 **+ 8 días de Mora:** $ 1.400 **TOTAL:** $ 220.300
No. de Planilla de Pensión: 9511606477	**Entidad:** COLPENSIONES **Fecha de pago:** 23/09/2026 **Valor:** $ 280.200 **+ 8 días de Mora:** $ 1.700 **TOTAL:** $ 281.900
No. de Planilla de Riesgos Profesionales: 9511606477	**Entidad:** COLMENA **Fecha de pago:** 23/09/2026 **Valor:** $ 9.200 **+ 8 días de Mora:** $ 100 **TOTAL:** $ 9.300

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
1	Ejercer la profesión teniendo en cuenta los principios de ética, valores morales y responsabilidad de sus actos.		**x**			Se encuentra en trámite requerimiento aclaratorio por presunta insatisfacción en la atención al usuario, según radicado en la Oficina de Atención al Usuario del DMBUN de fecha 28/09/2026.
2	Prestar sus servicios como médico general en los servicios de consulta externa y atención prioritaria de manera oportuna, eficaz e integral para todos los usuarios adscritos a la Regional Pacífico de Sanidad Naval.			**x**		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.
3	El contratista se compromete a realizar la valoración y evaluación de pacientes e intervención terapéutica como médico general.			**x**		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual. Lo cual se evidencia en los agendamientos de citas médicas y evolución de historias clínicas.
4	El contratista se compromete a realizar la planeación y el seguimiento a los tratamientos de los usuarios que presente patologías nuevas o crónicas.			**x**		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.
5	Diligenciar adecuadamente la historia clínica de los pacientes en la plataforma SALUD.SIS, así como las descripciones de los procedimientos, y los respectivos cargues de documentos que se requieran, como lo exige la resolución 1995 de 1999, en el modelo de historia dinámica registrada bajo el DIS070.			**x**		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual. Evidencia: SALUD.SIS.

6	Verifica la formulación de medicamentos en el Acuerdo 052.			**x**		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual. Evidencia: SALUD.SIS.
7	Cumplir de forma estricta con todas las actividades y procesos acuerdo la Resolución No 3280 del 2018.			**x**		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual. Evidencia: SALUD.SIS.
8	Informar a las familias asignadas y a los pacientes por momento de curso de vida, lo referente a los lineamientos MATIS, alcance, propósito y objetivo de este, siempre al iniciar seguimiento telefónico y cuando se realice intervención presencial individual, dando de esta manera inducción continua al Modelo de Atención. Manteniendo, además, en las intervenciones realizadas la motivación de los usuarios a participar.			**x**		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual. Evidencia: SALUD.SIS.
9	Participar en la difusión, realización y registro en actas e informes con evidencia fotográfica de actividades grupales encaminadas a la promoción de salud de los pacientes de manera presencial realizadas por la dependencia de Salud Pública y caracterización del DMBUN.			**x**		Se aclara que durante el periodo comprendido entre el 01 y el 30 de septiembre de 2026, la contratista no participó en actividades grupales debido a que la dependencias no convocaron.
10	Participar en la realización de charlas, talleres o procesos educativos a las familias priorizadas como: gestantes, recién nacidos, menores de 05 años, personas con Enfermedades Crónicas, Cáncer, VIH, personas con TBC o Lepra, Discapacidad y Salud Mental; eventos de interés en Salud Pública, entre otras.			**x**		La contratista ejecutó de forma continua sus actividades de atención prioritaria y consulta externa de acuerdo con los horarios pactados, registrando su gestión y articulación con el equipo de salud.
11	Participar en las visitas extra institucionales (asistencia brindada fuera del entorno habitual, trabajo de campo) programadas por las dependencias de Salud Pública, Caracterización, Programa de Rehabilitación y Salud Operacional del DMBUN.			**x**		Se aclara que durante el periodo comprendido entre el 01 y el 30 de septiembre de 2026, la contratista no participó en visitas extra institucionales debido a que la dependencias no convocaron el perfil de Médico General para las actividades grupales en terreno ejecutadas en este mes.
12	Realizar el debido enrutamiento al personal caracterizado basado en la clasificación del riesgo y direccionarlo acuerdo su ciclo de vida, así mismo registrar adecuadamente los CUPS correspondientes a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y las distintas Rutas asignadas.			**x**		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual. Evidencia: SALUD.SIS.
13	Recibir y velar por el correcto manejo de los registros del paciente para la atención de las actividades diarias.			**x**		La contratista ejecutó de forma continua sus actividades de atención prioritaria y consulta externa de acuerdo con los horarios pactados, registrando su gestión y articulación con el equipo de salud.
14	Orientar el desarrollo de las políticas, planes y programas fomentando el trabajo multidisciplinario con otras áreas del equipo de Salud Pública, con el fin de contribuir en la adecuada implementación del Modelo de Atención Integral en Salud.			**x**		La contratista ejecutó de forma continua sus actividades de atención prioritaria y consulta externa de acuerdo con los horarios pactados, registrando su gestión y articulación con el equipo de salud.
15	Garantizar continuidad de los datos obtenidos, realizando back-up necesario para evitar pérdida de información recolectada.			**x**		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.

16	Realizar todas las actividades requeridas por el supervisor que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato y que tengan relación con la profesión.		**x**			Se deja constancia de que el plazo institucional límite para la entrega del paquete para trámite de pago estaba establecido para el 25/09/2026. No obstante, la contratista presentó su informe de actividades con retraso. Así mismo, a la fecha de corte de este informe, el trámite se encuentra a la espera de que la contratista subsane la inconsistencia técnica detectada en su planilla de seguridad social (corrección de Clase de Riesgo I a Clase de Riesgo III), conforme al requerimiento formal notificado por esta supervisión. La contratista debe acatar con mayor rigurosidad los tiempos y lineamientos exigidos para la gestión administrativa del contrato.
17	Cumplir con los programas de Bioseguridad.			**x**		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.
18	Hacer uso racional de los materiales entregados y equipos asignados para el funcionamiento de su práctica profesional.			**x**		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.
19	El Contratista se obliga a ejecutar el objeto del contrato y a desarrollar las actividades específicas en las condiciones pactadas.			**x**		La contratista ejecutó de forma continua sus actividades de atención prioritaria y consulta externa de acuerdo con los horarios pactados, registrando su gestión y articulación con el equipo de salud.
20	El Contratista debe custodiar y a la terminación de presente contrato devolver los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato.			**x**		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.
21	Todas las demás inherentes, necesarias y/o que sean asignadas por el contratante para la correcta ejecución del objeto contractual.			**x**		La contratista ejecutó sus actividades médicas en los horarios y turnos asignados conforme al objeto contractual.
22	Obrar con lealtad y buena fé 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.		**x**			La contratista incurrió en dilaciones administrativas al no entregar su informe de actividades debidamente diligenciado y firmado dentro de los términos institucionales fijados (25/09/2026). Así mismo, incumplió con la instrucción de entregar la planilla de soporte de pago de la seguridad social en formato físico, allegándola inicialmente por medio digital (WhatsApp) ante el requerimiento de la supervisión. Estas acciones obligaron a realizar correcciones e impresiones tardías el día 07/10/2026 para obtener su rúbrica. Esta falta de oportunidad y rigurosidad afecta la eficiencia del proceso, generando un retraso directo en el trámite del paquete de pago en el área contractual del DMBHM.
23	Responder por sus actuaciones y omisiones derivados de la celebración del presente contrato, y de la ejecución del mismo, de conformidad con los establecido, de conformidad con lo establecido en las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios.		**x**			De conformidad con el régimen de responsabilidad contractual de la Ley 80 de 1993, la contratista debe responder directamente por las consecuencias administrativas de sus actuaciones y omisiones. En este periodo, se evidencia una omisión al reportar un pago inferior en ARL que no corresponde a (Clase III) y al no entregar los

						soportes físicos oportunamente. Por lo tanto, la contratista asume la responsabilidad exclusiva por el subregistro de riesgo detectado y por la consecuente suspensión temporal del trámite de pago, eximiendo a la supervisión y a la entidad por los retrasos que esta situación genere en el desembolso de sus honorarios.
24	Presentar a la suscripción del contrato y durante la ejecución del mismo, los comprobantes de afiliación 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 y 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 dará aplicación a la cláusula excepcional de Caducidad Administrativa.		**x**			Se emitió el requerimiento mediante Oficio No. 20260032322983803 debido a un hallazgo en la clasificación del nivel de riesgo ante la ARL (debiendo ser aporte a Riesgo III), quedando condicionado el concepto definitivo al trámite de subsanación por parte de la contratista.
25	Participar activamente en el sostenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad y demás normas vigentes liderados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL.		**x**			La contratista mostró renuencia a cumplir con los procesos estandarizados del Sistema de Gestión de la Calidad liderados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL. Específicamente, se negó inicialmente a diligenciar su informe de actividades bajo el formato oficial y vigente establecido por la institución, manifestando de manera errónea que dicha carga administrativa correspondía a la supervisión. Esta conducta desconoce que la documentación y soporte de las actividades ejecutadas es una responsabilidad directa del contratista dentro del SGC para garantizar la trazabilidad y la transparencia del servicio. El informe debió ser corregido e impreso por la supervisión el **07/10/2026** para asegurar los estándares de calidad exigidos. Se le notificó que en el campo de observación de las obligaciones debía describir más específicamente su actividad realizada de manera cualitativa y cuantitativamente.
26	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, Artículo 16 y Decreto 1072 de 2015 Capítulo 2 AFILIACIÓN AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES Sección 2 Art. 2.2.4.2.2.16…		**x**			Se emitió el requerimiento mediante Oficio No. 20260032322983803 debido a un hallazgo en la clasificación del nivel de riesgo ante la ARL (registrado en Riesgo I debiendo ser Riesgo III), quedando condicionado el concepto definitivo al trámite de subsanación por parte de la contratista.
27	Prestar los servicios objetos del presente contrato de prestación de servicio con la mayor diligencia y cuidado, garantizando la adecuada prestación de cada uno de los servicios contratados.			**x**		La contratista ejecutó sus actividades médicas en los horarios y turnos asignados conforme al objeto contractual.

28	Presentar las cuentas de cobro correspondientes, cumpliendo con todos y cada uno de los requisitos de tiempo y forma exigidos por la Ley y por LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL para su reconocimiento y pago, anexando a las mismas copias legibles de los pagos realizados al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud-Pensiones-Riesgos Profesionales), en calidad de cotizante y por cada mes; así como todos y cada uno de los documentos que la oficina de control de presupuesto DMGHM considere necesarios.	**x**				La contratista incumplió los requisitos de tiempo y forma establecidos por la institución para el trámite de su cuenta de cobro. Primero, no presentó los soportes documentales (planilla de seguridad social o informe de actividades) en físico dentro del plazo (25/09/2026). Segundo, la planilla de aportes adjunta presenta una cotización por debajo de la Clase de Riesgo III, cuando por la naturaleza de sus funciones le corresponde Clase de Riesgo III. Quedando suspendido el trámite de pago de este periodo hasta que la contratista allegue la planilla física con la corrección y el retroactivo correspondiente.
29	Las demás actividades relacionadas con la prestación del servicio objeto del contrato que el supervisor disponga.		**x**			En ejercicio de las facultades de control y dirección, esta supervisión tuvo que disponer y requerir a la contratista la realización de actividades administrativas extraordinarias no previstas en la dinámica mensual ordinaria. Específicamente, se le ordenó mediante el Oficio No. 20260032322983803 proceder con la reclasificación inmediata de su nivel de riesgo ante la ARL (de Riesgo I a Riesgo III) y allegar la planilla de corrección física. Así mismo, se dispuso su comparecencia el día 07/10/2026 para subsanar los errores de forma y plasmar su firma en el informe de actividades que había allegado incompleto. La contratista debe acatar estas disposiciones de la supervisión de manera oportuna para evitar el retraso en los procesos.
30	Suministrar oportunamente y con toda la seriedad y veracidad del caso a la oficina de control presupuesto DMBHM la información que esta última requiera para la resolución adecuada y oportuna de quejas, requerimientos y acciones judiciales interpuestas por los usuarios por causa o por ocasión del servicio prestado en virtud del presente contrato de prestación de servicios; todo ello dentro de los límites y términos establecidos para tal fin por la oficina control presupuesto del DMBHM.		**x**			Se encuentra en trámite requerimiento aclaratorio por presunta insatisfacción en la atención al usuario, según radicado en la Oficina de Atención al Usuario del DMBUN de fecha 28/09/2026.
31	Presentar mensualmente informa al supervisor del contrato que contenga una relación de porcentaje de la actividad contractual desarrollada. No obstante, lo anterior, el supervisor podrá solicitar dicho informe cuantas veces lo considere necesario.	**x**				La contratista incumplió con la presentación formal, oportuna y debidamente suscrita de su informe mensual de actividades correspondiente al periodo de septiembre de 2026. A pesar de que el plazo límite institucional vencía el 25/09/2026, la contratista omitió su entrega, lo que obligó a esta supervisión a requerirla formalmente los días 28/09/2026 y 29/09/2026. Allegando una versión digital, sin firma digital, ni autógrafo, hasta el día 05/10/2026 a través de la aplicación WhatsApp, obligando a esta supervisión a subsanar, corregir e imprimir de forma extraordinaria el documento para poder obtener su rúbrica física el día 07/10/2026. Esta falta de rigor administrativo afecta el trámite oportuno del paquete de pago.

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO					
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	**El Supervisor certifica que las actividades asignadas al contratista, fueron ejecutadas de acuerdo a lo descrito en el informe de supervisión.** **CONCEPTO DE SUPERVISIÓN Y SALVEDAD DE PAGO: En mi condición de supervisora del Contrato No. 032-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2026, certifico que las actividades asistenciales del perfil médico ejecutadas por la contratista LADY VALENTINA PORTOCARRERO PLAZA durante el periodo del 01 al 30 de septiembre de 2026 fueron verificadas administrativamente. No obstante, la validez, radicación definitiva y autorización de desembolso del presente paquete de pago quedan ESTRICTAMENTE CONDICIONADAS a que la contratista subsane de manera inmediata los hallazgos: 1) Allegar el soporte físico de la planilla de corrección ante su Administradora de Riesgos Laborales (ARL) donde conste la reclasificación obligatoria a Clase de Riesgo III y el pago retroactivo correspondiente, conforme al requerimiento formal Oficio No. 20260032322983803 del 05/10/2026. 2) Radicar el informe escrito de descargos y aclaraciones solicitado por esta supervisión el día 07/10/2026 con ocasión de la queja por presunta insatisfacción en la atención radicada por la usuaria Martha Rocío González de fecha 28/09/2026. En consecuencia, el trámite financiero se encuentra a la espera de los soportes de ley físicos y en debida forma por parte de la contratista."**				
AUTORIZACIÓN PAGO	**PERIODO A PAGAR**	**DESDE EL**	01/09/2026	**HASTA EL**	30/09/2026
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO	TRES MILLONES SETENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE.			
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO	$ 3.072.000,00			

SUPERVISOR – DEPENDENCIA	
NOMBRE: **TKASPS. FIGUEROA VILLAMIL CAROLINA**	Carolina Figueroa **TKASPS. FIGUEROA VILLAMIL CAROLINA**
CARGO: **JEFE PROGRAMA DE REHABILITACIÓN DISPENSARIO MÉDICO BUENAVENTURA**	**FIRMA**
RECOMENDACIÓN INSTITUCIONAL DE SUPERVISIÓN: Con el fin de fortalecer el control técnico, científico y de calidad asistencial en la ejecución del objeto contractual, se sugiere respetuosamente evaluar la posibilidad de asignar la supervisión de este contrato a un profesional de medicina (medico general, a fin a la profesión del contratista). Lo anterior, fundamentado en la necesidad de contar con un criterio clínico idóneo para la verificación de la pertinencia médica, el diligenciamiento de historias clínicas en la plataforma SALUD.SIS y el estricto cumplimiento de las Guías de Atención Integral y Resoluciones Médicas Vigentes, optimizando así los procesos de Auditoría en Salud."	

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.**

20260032322983803

No. 20260032322983803 / MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEMPE-JEDHU-DISAN-REPAC-DMBUN-DIVASIS-SESERCLI-SM-RHB29.57

Buenaventura, Valle del Cauca, 05/10/2026

Señora
LADY VALENTINA PORTOCARRERO PLAZA
Contratista del Contrato No. 032-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2026.
Correo: valentinaportocarreropl@gmail.com - teléfono: 3204553091
Cra 45 A No 4A – 15
Buenaventura, Valle del Cauca

Asunto: Requerimiento de corrección de aportes al Sistema General de Riesgos Laborales (ARL) – Contrato No. 032-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2026.

Con toda atención me permito comunicarle que en el marco de las facultades de seguimiento, control y supervisión conferidas para el contrato No. 032-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2026, se deja constancia de que el día de hoy, 05/10/2026, se recepcionó el informe de actividades correspondiente al periodo evaluado.

Tras realizar la verificación obligatoria de los soportes de pago de la Seguridad Social Integral adjuntos, se halló que la planilla de pago registra la cotización ante la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) bajo la Clase de Riesgo I.

Al respecto, me permito informarle que dicha clasificación presenta una inconsistencia técnica y legal. Teniendo en cuenta el objeto del contrato y la naturaleza de las actividades que usted ejecuta en terreno, el nivel de riesgo real y obligatorio que corresponde es Clase de Riesgo III. Cotizar de forma inferior (subregistro de riesgo) genera una indebida cobertura ante cualquier eventualidad o accidente de trabajo, además de acarrear posibles sanciones para las partes bajo la normatividad laboral vigente.

Por lo anterior, se le requiere de manera formal para que, en un plazo máximo de 03 días hábiles contados a partir de la recepción de esta comunicación, proceda a:

1. Realizar la actualización o reclasificación del centro de trabajo / actividad económica ante su ARL a Clase de Riesgo III.

2. Allegar la planilla de corrección (planilla tipo N o la correspondiente) donde se evidencie el pago retroactivo del excedente por el periodo reportado.

Le recordamos que subsanar este hallazgo es un requisito indispensable para proceder con la firma definitiva del Acta de Satisfacción y continuar con el trámite respectivo de pago.

Agradezco su atención y gestión inmediata.

Atentamente,

Teniente de Corbeta FIGUEROA VILLAMIL CAROLINA
Supervisora Contrato No. 032-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2026.

ARMADA DE COLOMBIA
Protegemos el azul de la bandera

2026 AZUL QUE INSPIRA
UNA FUERZA QUE PROTEGE

Recibo
Lady Valentina Portocarrero
07/10/26
18:04

20260032320380911

No. 20260032320380911 / MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEMPE-JEDHU-DISAN-REPAC-DMBUN-DIVASIS-SESERCLI-SM-RHB-SUP-29.57

Buenaventura, Valle del Cauca, 07/10/2026

Señora
LADY VALENTINA PORTOCARRERO PLAZA
Contratista del Contrato No. 032-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2026.
Correo: valentinaportocarreropl@gmail.com - teléfono: 3204553091
Cra 45 A No 4A – 15
Buenaventura, Valle del Cauca

Asunto: Requerimiento aclaratorio e informe de descargos por presunta insatisfacción en la atención al usuario – Contrato No. 032-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2026.

Con toda atención me permito comunicarle que, en el marco de las facultades de seguimiento, control y supervisión conferidas para el contrato de prestación de servicios No. 032-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2026, se recibió en esta supervisión una queja formal interpuesta por la usuaria MARTHA ROCÍO GONZÁLEZ, identificada con C.C. 31.385.837, radicada con fecha del 28 de septiembre de 2026.

En el escrito presentado, la usuaria manifiesta su inconformidad respecto a la atención médica integral brindada por usted el día 28 de septiembre de 2026 en las instalaciones del Dispensario Médico. Específicamente, la ciudadana señala presuntas conductas que atentan contra la oportunidad y el trato humanizado en el servicio, tales como manifestaciones de incomodidad por la asignación de la consulta y la instrucción imperativa de retirar documentos de la impresora institucional de forma directa por parte de la paciente.

Dichas situaciones comprometen directamente el cumplimiento de las siguientes obligaciones de su contrato:

• Obligación No. 1: Ejercer la profesión teniendo en cuenta los principios de ética, valores morales y responsabilidad de sus actos.

• Obligación No. 2: Prestar sus servicios como médico general (...) de manera oportuna, eficaz e integral para todos los usuarios.

• Obligación No. 30: Suministrar oportunamente (...) la información que la oficina de control requiera para la resolución adecuada de quejas.

Por lo anterior, y con el fin de garantizar el derecho constitucional al debido proceso y la contradicción, se le requiere de manera formal para que, en un plazo máximo de dos (02) días hábiles contados a partir de la recepción de esta comunicación, proceda a:

1. Presentar un informe detallado y por escrito con las aclaraciones o descargos fácticos correspondientes a la atención de la usuaria el día referenciado.

Le recuerdo que la atención humanizada, el buen trato y la resolución oportuna de requerimientos son pilares del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, por lo que el trámite y evaluación de esta queja es un insumo obligatorio para calificar la idoneidad en la ejecución contractual.
Agradezco su atención y gestión inmediata.

Atentamente,

Carolina Figueroa
Teniente de Corbeta FIGUEROA VILLAMIL CAROLINA
Supervisora Contrato No. 032-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2026

Anexo: (03) Folios de queja de usuaria

B/ventura 28 Sep 2026

Quepa:

Mi nombre es Martha Rocío González identificada con ce 31.385.837, pensionada de la Armada.

El día 24 de sep tenia cita con la Dra Audrey P. Cuesta a las 10:20, llegue a reportarme a las 9:00 AM, siendo esa de las 10:40 el joven de citas me pregunto si me habían llamado, le dije que no, el procedio a buscar la Dra, sale el y me dice que la cita la habían comido para el 25, le dije no que no me habían informado, el me ayudo a buscar otra cita y me la programo para el 28 de Septiembre a las 2PM llegue a las 12:40, no había nadie para registrar, cuando llegaron los jovenes de atención me registraron, el mismo joven volvio a preguntarme a las 2:20 y le dije nada que me llaman, el fue donde la Dra Portocarrero, ella me llamo y al entrar me dijo (y que) que porque me habían enviado, que era una cita extra, no lo entendí) extra Porque.

D Al estar con la Dra le manifesto mi problema de Salud, ya que la semana Anterior había acudido a Urgencias por mis fuerte dolor de cabeza y nauseas, me tomaron la presión y me salió alta, quede pendiente de poder estar en consulta para tratar mi salud, ella la Dra Portocarrero me dijo que como no tenia un cuadro de presiones no podia hacer mucho, que me iba a enviar examenes de laboratorio y toma de Presión todos los días. También me envio para Psicología, pues ya mis nervios están muy alterados.
Al terminar de formular, me pidio que fuera a la impresora a RECOGER los papeles y se los llevara — ESTO NO ME PARECIO BIEN, esa no es mi función, faltaba unos examenes y la Dra desde su puesto me insistia pero ya la mando otra vez para que me la traigas, pero la impresora estaba con boton rojo osea que estaba no funcionando, le dije eso y AHI SE PUDO PARAR LA DRA.

- Además quiero sugerir que pongan o ubiquen letreros de no escuchar celulares a alto volumen, para poder escuchar el llamado de los médicos.

Observaciones:

Tengo varios tratamientos sin ser diagnósticados, por las no contrataciones con examenes especiales o médicos especialistas.

Atte

Exp. Martha Rocio González A.
CC. 31.385.837

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1111817066		PORTOCARRERO PLAZA LADY VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 45 # 4a 15	BUENAVENTURA-VALLE	3204553091	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	678148085	9511606477	I	2026/09/15	2026/09/23	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	8	$511,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: BUENAVENTURA Depto: VALLE (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC 1111817066	PORTOCARRERO LADY	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-25	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1111817066		PORTOCARRERO PLAZA LADY VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 45 # 4a 15	BUENAVENTURA-VALLE	3204553091	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	678148085	9511606477	I	2026/09/15	2026/09/23	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	8	$511,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$1,700					$0	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$1,700	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$100					$0	
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$9,200	$100	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,400					$0	
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$218,900	$1,400	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$508,300	$3,200	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$281,900
$281,900
$9,300
$9,300
$220,300
$220,300
$511,500

Recibí: 07/10/2026
1800R
Oficina Dirección DMBU
TK. Figueroa C.

	ARMADA NACIONAL **DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL**		
	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS Y SOLICITUD DE PAGO **CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**		
	Versión 1.0	**Fecha: 20/02/2023**	**Página 1 de 2**

BUENAVENTURA, VALLE DEL CAUCA 05/10/2026

Señora
TKASPS. FIGUEROA VILLAMIL CAROLINA
Supervisor Contrato No 032-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2026
BUENAVENTURA

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO No 032-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2026

Nombre del contratista LADY VALENTINA PORTOCARRERO PLAZA, identificado como aparece al pie de mi firma, de la manera más respetuosa me permito presentar, el informe de actividades realizadas en mi condición de CONTRATISTA, durante el periodo comprendido entre el primero (01) al treinta (30) de septiembre de 2026, en cumplimiento a lo establecido en la cláusula quinta del CONTRATO No. 032-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2026 del 29 de enero de 2026, cuyo objeto contractual es: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MÉDICO GENERAL PARA EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA Y ATENCIÓN PRIORITARIA DEL DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BUENAVENTURA, las cuales relaciono a continuación:

INFORME DE ACTIVIDADES No. 008

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES EJECUTADAS CONFORME AL PERIODO

No.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDADES REALIZADAS
1.	Ejercer la profesión teniendo en cuenta los principios de ética, valores morales y responsabilidad de sus actos.	SE CUMPLE
2.	Prestar sus servicios como médico general en los servicios de consulta externa y atención prioritaria de manera oportuna, eficaz e integral para todos los usuarios adscritos a la Regional Pacifico de Sanidad Naval.	SE CUMPLE
3.	El contratista se compromete a realizar la valoración y evaluación de pacientes e intervención terapéutica como médico general	SE CUMPLE
4.	El contratista se compromete a realizar la planeación y el seguimiento a los tratamientos de los usuarios que presenten patologías nuevas o crónicas.	SE CUMPLE
5.	Diligenciar adecuadamente la historia clínica de los pacientes en la plataforma SALUD.SIS, así como las descripciones de los procedimientos, y los respectivos cargues de documentos que se requieran, como lo exige la resolución 1995 de 1999, en el modelo de historia Dinámica registrada bajo el DIS070.	SE CUMPLE
6.	Verificar la formulación de medicamentos en el Acuerdo 052.	SE CUMPLE
7.	Cumplir de forma estricta con todas las actividades y procesos acuerdo la Resolución 3280 del 2018.	SE CUMPLE
8.	Informar a las familias asignadas y a los pacientes por momento de curso de vida, lo referente a los lineamientos MATIS, alcance, propósito y objetivo de este, siempre al iniciar seguimiento telefónico y cuando se realice intervención presencial individual, dando de esta manera inducción continua al Modelo de Atención. Manteniendo...	SE CUMPLE
9.	Participar en la difusión, realización y registro en actas e informes con evidencia fotográfica de actividades grupales encaminadas a la promoción de salud de los pacientes de manera presencial realizadas por la dependencia de Salud Pública y Caracterización del DMBUN.	SE CUMPLE
10.	Participar en la realización de charlas, talleres o procesos educativos a las familias priorizadas como: gestantes, recién nacidos, menores de 05 años, personas con enfermedades crónicas, Cáncer, VIH, personas con TBC o Lepra, Discapacidad y Salud Mental; eventos de interés en Salud Pública, entre otras.	SE CUMPLE
11.	Participar en las visitas extra institucionales (asistencia brindada fuera del entorno habitual, trabajo de campo) programadas por las dependencias de Salud Pública, Caracterización, Programa de Rehabilitación y Salud Operacional del DMBUN.	NO SE REALIZA
12.	Realizar el debido enrutamiento al personal caracterizado basado en la clasificación del riesgo y direccionarlo acuerdo su ciclo de vida, así mismo registrar adecuadamente los CUPS correspondientes a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y las distintas rutas asignadas.	SE CUMPLE

13	Orientar el desarrollo de las políticas, planes y programas fomentando el trabajo multidisciplinario con otras áreas del equipo de Salud Pública, con el fin de contribuir en la adecuada implementación del modelo de atención integral en salud.	SE CUMPLE
14.	Garantizar continuidad de los datos obtenidos, realizando back-up necesario para evitar pérdida de información recolectada.	SE CUMPLE
15.	Realizar todas las actividades requeridas por el supervisor que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato y que tengan relación con la profesión.	SE CUMPLE
16.	Cumplir con los programas de Bioseguridad.	SE CUMPLE
17.	Hacer uso racional de los materiales entregados y equipos asignados para el funcionamiento de su práctica profesional.	SE CUMPLE
18.	El Contratista se obliga a ejecutar el objeto del contrato y a desarrollar las actividades específicas en las condiciones pactadas.	SE CUMPLE
19.	El Contratista debe custodiar y a la terminación del presente contrato devolver los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato.	SE CUMPLE
20.	Todas las demás inherentes, necesarias y/o que sean asignadas por el contratante para la correcta ejecución del objeto contractual.	SE CUMPLE
21.	Teniendo en cuenta que a la fecha se encuentra pendiente el resultado del estudio de seguridad, El CONTRATISTA, entiende y acepta que, una vez el resultado sea entregado por el Departamento de Operaciones de Contrainteligencia Naval, se hará una verificación por parte del Área de Talento Humano del concepto, y si el mismo NO ES FAVORABLE y/o se encuentra algún HALLAZGO, el CONTRATISTA, acepta que de forma inmediata se realice terminación bilateral del Contrato.	SE CUMPLE
22.	Recibir y velar por el correcto manejo de los registros del paciente para la atención de las actividades diarias.	SE CUMPLE

ACREDITACIÓN DEL PAGO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: Cumpliendo con lo dispuesto en el contrato, anexo el comprobante de pago de seguridad social, planilla No. 9511606477 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE de 2026.

INFORMACIÓN DE NOVEDADES AL SUPERVISOR: Ninguna.

SOLICITUD DE PAGO DEL CONTRATO No. 032-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2026

Con ocasión a la forma de pago definida en la cláusula séptima del contrato, para el periodo ejecutado, corresponde a la Dirección de Sanidad de la Armada Nacional, pagar a nombre del contratista, la siguiente suma:

No. PAGO	FECHA	VALOR A PAGAR	CONCEPTO	REGIMEN	No. RUT
No. 009	**30/09/2026**	**TRES MILONES SETENTA Y DOS MIL PESOS ($3.072.000).**	**Servicios prestados desde el 01 al 30 de septiembre de 2026, en desarrollo del contrato No. 032-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2026**	**SIMPLIFICADO**	**1111817066**

Para efecto del pago, agradezco desembolsar en la cuenta Ahorros (x) No. 216000899353 del banco DAVIVIENDA.

Atentamente,

Lady Valentina Portocarrero Plaza CC: 1111817066

LADY VALENTINA PORTOCARRERO PLAZA
IDENTIFICACIÓN 1111817066
No. de contrato **032-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2026**

Recibí: 07/10/2026
1800R.
Oficina Dirección DMBUN
TTC Figueroa Carolina.