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

Acta Nª 001 Correspondiente al mes de SEPTIEMBRE 2026

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	30 DE SEPTIEMBRE DE 2026
Contrato, Orden o convenio Nº	135-ARC-DISAN-DMBOG-2026
Contratista	ANDREA PAOLA BOJACA PIARPUZAN
Identificación (Cedula o Nit)	1.214.463.047 DE BOGOTA
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA PARA EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BOGOTÁ, CON TOTAL AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Valor Total del Contrato	TREINTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($ 35.353.440,00)
Plazo de Ejecución	UNA VEZ CUMPLIDOS LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO LO QUE SUCEDA PRIMERO
Forma y Condiciones de Pago	FORMA DE PAGO MENSUAL DE ACUERDO A CLAUSULA CUARTA DEL CONTRATO 135–ARC-DISAN-DMBOG-2026
Número de la factura	001
Valor de la Factura	$ 6.285.056,00
Saldo del contrato	$ 29.068.384,00 17,78 % EJECUTADO
No CDP	16326 FECHA: 22 JULIO 2026
No CRP	16226 FECHA: 07 DE SEPTIEMBRE 2026

CARACTERISTICAS DEL BIEN RECIBIDO					
ITEM	**DESCRIPCION**	**CANTIDAD**	**MARCA**	**ORDEN PEDIDO Nº**	**VALOR**
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
ESM					
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato, manifiesta que la contratista cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del término otorgado para tal fin, por lo cual me permito declarar que no hay lugar a la aplicación de multas, indemnizaciones o intereses en su contra.				

CARACTERISTICAS DE LA OBRA O SERVICIO RECIBIDO

Descripción

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA PARA EL DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BOGOTÁ CON TOTAL AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

No. FACTURA	**FECHA FACTURA**	**VALOR FACTURA**	**DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS**	**VALOR DIFERENCIA**	**VALOR TOTAL PAGO**
001	30/09/2026	**$** 6.285.056,00	PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO DE ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	0	**$** 6.285.056,00

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

Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No. 135–ARC-DISAN-DMBOG-2026, manifiesta que el contratista ANDREA PAOLA BOJACA PIARPUZAN, 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. dio cumplimiento a la agenda médica programada, en la cual efectuó 18 horas para procedimientos, y 46 horas de consultas teniendo en cuenta agenda doble, para un total de horas laboradas por la contratista 64 para el mes de septiembre.

Certificado de Cumplimiento Aportes Parafiscales firmado por el Representante Legal o Revisor Fiscal de Fecha AGOSTO 2026

TN ESPTIA VÁSQUEZ JENNIFFER JOHANA
CC 1018410538

	ARMADA NACIONAL **DIRECCIÒN DE SANIDAD NAVAL**		
	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATOS PRESTACIÓN SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN		
	Versión 2.0	**Fecha: 20/03/2023**	**Página 1 de 4**

DATOS DEL INFORME					
Fecha de presentación: **30 DE SEPTIEMBRE 2026**	**Nombre del Contratista:** ANDREA PAOLA BOJACA PIARPUZAN				**No. Contrato: 135 ARC-DISAN-DMBOG-2026**
Periodo del informe:	**Desde el :**	**07 SEPTIEMBRE 2026**	**Hasta el:**	**30 SEPTIEMBRE 2026**	
Objeto del contrato: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA PARA EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BOGOTÁ, CON TOTAL AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA"					

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO					
Fecha de suscripción	07/09/2026				
Fecha de Iniciación- Inicio	07/09/2026				
Plazo del contrato	CUATRO (04) MESES.				
Fecha de Terminación	31 DE DICIEMBRE DE 2026 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO LO QUE SUCEDA PRIMERO				
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)					
Valor Inicial del contrato	TREINTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($ 35.353.440)				
No. CDP y FECHA: No. 16326 FECHA: 22 JULIO 2026	**VALOR:** $59.400.000,00		**No. CRP y FECHA: No.** 16226 FECHA: 07 DE SEPTIEMBRE 2026		**VALOR:** $ 35.353.440,00
Valor total del contrato (incluido valor adición)					
No. CDP y FECHA:	**VALOR:**		**No. CRP y FECHA:**		**VALOR:**
GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO	**No. de Póliza 2205226000024** **Anexo No. 0**		**Aseguradora: MAPFRE**		
	AMPAROS	**VIGENCIA**			**VALOR ASEGURADO**
	RESPONSABILIDAD CIVIL	28/03/2026	28/03/2027		$ 500.000.000,00
GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO	**No. de Póliza** **Anexo No.**		**Aseguradora:**		
	AMPAROS	**VIGENCIA**			**VALOR ASEGURADO**
MODIFICATORIOS DEL CONTRATO	NO APLICA				
TERMINACIÓN ANTICIPADA:	NO APLICA				
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (Incluida adiciones)**	$ 35.353.440,00			
	Valor total tramitado para pago	$ 6.285.056,00			
	Saldo del contrato	$ 29.068.384,00			

	Porcentaje de Ejecución:	17,78%
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL		
No. de Planilla de Salud: **95235193**	Entidad: COMPENSAR EPS Fecha de pago: 18/09/2026 Valor: $ 821.100	
No. de Planilla de Pensión: **95235193**	Entidad: COLPENSIONES Fecha de pago: 18/09/2026 Valor: $ 1.051.000	
No. de Planilla de Riesgos Profesionales: **95235193**	Entidad: POSITIVA SEGUROS Fecha de pago: 18/09/2026 Valor: $ 160.100	

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
1	Realizar la consulta de DERMATOLOGÍA en forma oportuna y eficaz en consulta externa, y los procedimientos que se deriven de la misma para el nivel de complejidad del DMBOG en un tiempo promedio de 20 minutos por paciente				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
2	Realizar los procedimientos propios de la especialidad de Dermatología en consultorio y/o salas de cirugía, programados según pertinencia				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
3	Realizar los conceptos médicos de la especialidad.				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
4	Efectuar la consulta relacionada con los diferentes programas de salud Pública y patologías infecciosas tropicales.				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
5	Efectuar adecuadamente las remisiones a los diferentes servicios del HOMIC cuando el paciente lo amerite				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
6	Diligenciar adecuadamente la historia clínica y descripciones de procedimientos.				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
7	Velar por el cuidado y la respuesta terapéutica de los pacientes.				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
8	Orientar a la Subdirección Asistencial sobre el manejo y las necesidades de los pacientes.				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
9	Velar por el adecuado manejo de recursos institucionales sin perjudicar la atención de los usuarios.				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual

10	Realizar en forma oportuna y eficaz los Comités Técnico Científicos en forma adecuada y cumpliendo con las directrices de la institución en cuanto a la formulación de medicamentos.				**x**	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
11	Apoyar con actualización de guías de manejo.				**x**	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
12	Realizar las actividades y procedimientos CONSULTA de carácter asistencial y/o administrativos inherentes y derivados del desarrollo de la prestación de servicios como MÉDICO DERMATÓLOGO para el DMBOG acuerdo a programación realizada por el supervisor del contrato. (Guías de manejo).				**x**	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
13	Adherirse al plan de seguridad del paciente y de emergencias establecido por el DMBOG.				**x**	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
14	Orientar a la Subdirección Asistencial sobre el manejo y las necesidades de los pacientes.				**x**	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
15	Velar por el cuidado y custodia de las Historias Clínicas.				**x**	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
16	Velar por el adecuado manejo de recursos institucionales sin perjudicar la atención de los usuarios.				**x**	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
17	Notificar los eventos adversos y novedades.				**x**	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
18	En caso de complicaciones o eventos adversos durante sus procedimientos y/o actividades, y que no se puedan manejar en el Dispensario Médico Nivel II Bogotá, deberá cumplir con los protocolos de remisión del paciente al Hospital Militar Central.				**x**	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
19	Mantener buenas relaciones en los mejores términos de cordialidad y respeto para con el contratante, sus directivos, trabajadores, contratistas, proveedores, clientes, para con los pacientes y sus acompañantes.				**x**	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO					
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	**El Supervisor certifica que las actividades asignadas al contratista, fueron ejecutadas a satisfacción y de conformidad con lo estipulado en el contrato**				
	Certifico que el contratista cumplió conforme a los requisitos de Ley con los aportes a seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar. Se anexa comprobante de pago.				
AUTORIZACIÓN PAGO	**PERIODO A PAGAR**	**DESDE EL**	16 SEPTIEMBRE 2026	**HASTA EL**	30 SEPTIEMBRE 2026
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO	SEIS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS MONEDA CORRIENTE			
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO	**$ 6.285.056,00**			

SUPERVISOR – DEPENDENCIA	
NOMBRE: TN ESPITIA VÁSQUEZ JENNIFFER JOHANA	
CARGO: JEFE SERVICIO DE SALUD MENTAL	

	FIRMA

DOCUMENTOS SOPORTES	**1. Solicitud de pago.** **2. Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales).** **3. Informe de supervisión y cumplimiento del Contratista.** **4. Acta satisfacción parcial** **5. Formato Certificación Trabajadores Independientes 2026** **6. Modelo declaración juramentada** **7. Certificado ARL**