	ARMADA NACIONAL DE COLOMBIA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL		
	PROCESO GESTIÓN RECURSOS FINANCIEROS		
	LISTA DE CHEQUEO PARA TRAMITES DE PAGO		
	Versión: 15.0	Fecha: 31/08/2026	Página: 1 de 1

CONTRATOS DE SERVICIOS MÉDICOS

IPS: No. CTO:

ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN SOFTWARE AUDITORIA (Marque con una X)
1	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE CON LOS REQUISITOS TRIBUTARIOS ESTABLECIDOS "FIRMA O SELLO DEL EMISOR"	
ITEM	**DOCUMENTO**	**VERIFICACIÓN FÍSICA (Marque con una X)**
2	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO	
3	FORMATO "TRAMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"	
4	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL O INFORME DE SUPERVISIÓN QUE INDIQUE EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO	
5	INFORME DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	
6	SOPORTES DEL ULTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	
	DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRAMITE DE PAGO	**SECOP (Marque con una X)**
7	CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR	
8	REPORTE SIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA	
9	APROBACIÓN DE GARANTÍA UNICA	
10	PÓLIZA DE GARANTÍA	
11	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO	
12	COPIA DEL CONTRATO	
13	REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	
14	ORDEN DE PAGO (FIRMADA POR TESORERO Y ORDENADOR DEL GASTO)	
OBSERVACIONES:		

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS — FIRMA SUPERVISOR

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

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

CONTRATOS DE PROVEEDORES (BIENES Y SERVICIOS)

CONTRATISTA: No. CTO:

ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN FÍSICA (Marque con una X)
1	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO	
2	FORMATO "TRAMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"	
3	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL O INFORME DE SUPERVISIÓN QUE INDIQUE EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO	
4	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE CON LOS REQUISITOS TRIBUTARIOS ESTABLECIDOS "FIRMA O SELLO DEL EMISOR"	
5	ENTRADA DE BIENES DEL ALMACEN	
	DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRAMITE DE PAGO	**SECOP (Marque con una X)**
6	SOPORTES DEL ULTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	
7	CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR	
8	REPORTE SIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA	
9	APROBACIÓN DE GARANTÍA UNICA	
10	PÓLIZA DE GARANTÍA	
11	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO	
12	COPIA DEL CONTRATO	
13	REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	
OBSERVACIONES:		

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS — FIRMA SUPERVISOR

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

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

PAGOS DE CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS OPS

CONTRATISTA: JUANITA MAURIQUE No. CTO: 137-ARC-DISAN-DTSOE-2026

ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN FÍSICA O SECOP (Marque con una X)
1	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO	
2	FORMATO "TRAMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"	
3	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL O INFORME DE SUPERVISIÓN QUE INDIQUE EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO	
4	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE DE SOLICITUD DE PAGO	
5	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	
6	SOPORTES DEL ULTIMO 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 CERTIFICACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA	
8	CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR	
9	REPORTE SIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA	
10	APROBACIÓN DE GARANTÍA UNICA	
11	PÓLIZA DE GARANTÍA	
12	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO	
13	COPIA DEL CONTRATO	
14	REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	
15	CERTIFICADO DE AFILIACION SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSION Y ARL)	
16	DECLARACION JURAMENTADA Y SOPORTES	
OBSERVACIONES:		

SMSM NINI J. CAMARGO — GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS — FIRMA SUPERVISOR

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

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

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

ENTIDAD: No. FACTURA:

ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN SOFTWARE AUDITORIA (Marque con una X)
1	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE CON LOS REQUISITOS TRIBUTARIOS ESTABLECIDOS "FIRMA O SELLO DEL EMISOR"	
ITEM	**DOCUMENTO**	**VERIFICACIÓN FÍSICA (Marque con una X)**
2	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO	
3	FORMATO "TRAMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"	
4	RESOLUCIÓN DE ORDENAMIENTO DE PAGO	
5	INFORME DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS PARA EL CASO DE SERVICIOS MEDICOS	
	DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRAMITE DE PAGO	**SECOP (Marque con una X)**
6	REPORTE SIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA	
7	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO	
8	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS — FIRMA SUPERVISOR

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

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

PAGO VIÁTICOS

FUNCIONARIO: No. CÉDULA:

No. RESOLUCIÓN:

ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN FÍSICA (Marque con una X)
1	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO	
2	FORMATO "TRAMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"	
3	RESOLUCIÓN POR LA CUAL SE DESTINA LA COMISIÓN PERSONAL CIVIL	
4	RESOLUCIÓN DE ORDENAMIENTO DE PAGO	
5	CUMPLIDO DE COMISIÓN	
6	FORMATO LIQUIDACIÓN VIÁTICOS	
7	REPORTE SIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA	
8	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO	
9	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	

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

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

PAGO SERVICIOS PÚBLICOS

ENTIDAD No. FACTURA:

ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN FÍSICA (Marque con una X)
1	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO	
2	FORMATO "TRAMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"	
3	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO	
4	PLANILLA RESUMEN RELACIÓN DETALLADA DE SERVICIOS DE ENERGÍA O LÍNEAS DE SERVICIOS DE TELEFONOS DE LA DISAN O ESM	
5	FACTURA SERVICIOS PUBLICOS	

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

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

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

Acta N° 002 Correspondiente al mes de OCTUBRE de 2026

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	04 DE NOVIEMBRE DE 2026
Contrato, Orden o convenio N°	137-ARC-DISAN-DMBOG-2026
Contratista	JUANITA MANRIQUE LARA
Identificación (Cedula o Nit)	CC 1.193.089.880
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL, PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BOGOTÁ Y SUS SATÉLITES, CON TOTAL AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.
Valor Total del Contrato	DIEZ MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 10.240.000,00 M/CTE)
Plazo de Ejecución	A PARTIR APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 2026 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, LO QUE SUCEDA PRIMERO.
Forma y Condiciones de Pago	PAGO MENSUAL VALOR DE LA HORA TREINTA Y DOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 32.000,00 M/CTE)
Número de la factura	002
Valor de la Factura	$ 3.040.000,00
Saldo del contrato	$ 6.080.000,00 **40.63 %** EJECUTADO
No CDP	19426 03/09/2026
No CRP	16426 09/09/2026

CARACTERISTICAS DEL BIEN RECIBIDO					
ITEM	**DESCRIPCION**	**CANTIDAD**	**MARCA**	**ORDEN PEDIDO N°**	**VALOR**
N/A	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	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**
	002	04/11/2026	$ 3.040.000,00	SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL	0	$ 3.040.000,00
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato NO. **137-ARC-DISAN-DMBOG-2026,** manifiesta que el contratista JUANITA MANRIQUE LARA, cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del término otorgado para tal fin, por lo cual me permito declarar que no hay lugar a la aplicación de multas, indemnizaciones o intereses en su contra. Total, de horas laboradas por el contratista durante el mes de OCTUBRE 2026 fueron 95 horas cumpliendo al 100%.					

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

SMSM NINI JOHANNA CAMARGO GARCÍA
CC. 53.026.117

DATOS DEL INFORME			
Fecha de presentación: 04 DE NOVIEMBRE DE 2026	Nombre del Contratista: JUANITA MANRIQUE LARA		No. Contrato: 137-ARC-DISAN-DMBOG-2026
Periodo del informe:	Desde el: 01/10/2026	Hasta el: 31/10/2026	
Objeto del contrato: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL, PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BOGOTÁ Y SUS SATÉLITES, CON TOTAL AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.			

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO			
Fecha de suscripción	09/09/2026		
Fecha de Iniciación- Inicio	10/09/2026		
Plazo del contrato	4 meses.		
Fecha de Terminación	31 DE DICIEMBRE DE 2026 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO		
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	No aplica		
Valor Inicial del contrato	DIEZ MILLONES DOS CIENTOS CUARENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (10.240.000.00 M/CTE).		
No. CDP y FECHA: 19426 DE FECHA 03 DE SEPTIEMBRE DE 2026	VALOR: $ 10.240.000,00	No. CRP y FECHA: 16426 09/09/2026	VALOR: $10.240.000,00
Valor total del contrato (incluido valor adición)	DIEZ MILLONES DOS CIENTOS CUARENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (10.240.000.00 M/CTE).		
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 900001649815 Anexo No. 0		Aseguradora: SURA	
	AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	31/07/2026	31/07/2027	$ 500.000.000,00

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO (APLICA CUANDO SE MODIFICA EL CONTRATO EN TIEMPO Y VALOR)				
	No. de Póliza Anexo No. 0		Aseguradora:	
	AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	N/A	N/A	N/A	$ N/A

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO	N/A	
TERMINACIÓN ANTICIPADA:	(Si aplica)	
	Valor total del contrato (Incluida adiciones)	$ 10.240.000,00 MCTE

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	Valor total tramitado para pago	$ 4.160.000,00
	Saldo del contrato	$ 6.080.000,00
	Porcentaje de Ejecución:	40.63 % EJECUTADO

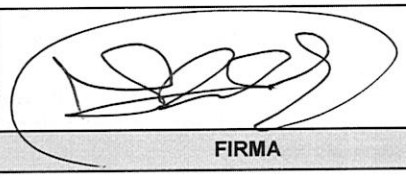
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No. de Planilla de Salud: 96152936	Entidad: Sanitas EPS Fecha de pago: 22/10/2026 Valor: $ 219.300
No. de Planilla de Pensión: 96152936	Entidad: Protección Fecha de pago: 22/10/2026 Valor: $ 280.700
No. de Planilla de Riesgos Profesionales: 96152936 - 96576985	Entidad: Seguros Colsanitas Fecha de pago: 22/10/2026 04/11/2026 Valor: $ 18.400 $ 24.700

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
1	El contratista se compromete a realizar la valoración y evaluación de pacientes e intervención terapéutica como médico general, a los usuarios del centro de medicina naval, incluidos pacientes con COVID 19.				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
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.				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
3	El contratista prestará sus servicios a los usuarios, ya sea en las instalaciones del DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BOGOTÁ 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.				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
4	El contratista se obliga a actuar en los procesos de vigilancia frente al reconocimiento temprano de las patologías, siendo oportuno en la detección de los casos que requieren atención y acompañamiento interdisciplinar, para ello, el contratista tendrá en cuenta a pacientes con patologías crónicas y pacientes contagiados con COVID- 19.				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
5	Efectuar la prestación del servicio como MÉDICO GENERAL desde la ejecución de contrato realizando atención asistencial y/o administrativa para el Modelo de Atención en Salud "MATIS".				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual

6	Realizar la consulta en forma oportuna y eficaz, de manera integral acorde al Modelo de Atención integral en Salud y Rutas Integrales en Salud en curso.				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
7	Brindar apoyo y orientación en la consulta de medicina general, modelo de "atención asistida" con el registro de nota en historia clínica, con registros de evaluación de riesgos, orientado diagnósticos, planes terapéuticos y estudios complementarios.				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
8	Realizar en forma oportuna y eficaz los formatos de 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
9	Diligenciar las matrices de intervención según el riesgo y analizar la información generada en las encuestas o ficha familiar y/o en consulta externa, realizando el seguimiento con notas de historia Clínica y aclaratoria cumpliendo la normatividad vigente y en la WEB plataforma de información de la entidad.				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
10	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 mismo, 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.				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
11	Efectuar adecuadamente las remisiones a los diferentes servicios del HOMIL cuando por la condición de salud del paciente sea necesario.				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
12	Diligenciar adecuadamente la historia clínica de los pacientes, así como las descripciones de los procedimientos, y los respectivos cargues de documentos que se requiera.				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
13	Velar por la custodia de las historias clínicas.				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
14	Velar por el cuidado y la respuesta terapéutica de los pacientes.				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
15	Orientar a la Subdirección Asistencial sobre el manejo y las necesidades de los pacientes.				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
16	Apoyar con actualización de guías de manejo.				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
17	Las demás obligaciones que se encuentren relacionadas con el objeto contratado.				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
18	Cuando las circunstancias lo requieran y como última instancia, se le obliga a prestar asistencia durante traslados medicalizados en ambulancia, cumpliendo estrictamente con los protocolos de seguridad y atención establecidos por la entidad contratante y la normativa vigente en materia de transporte sanitario. Dicha obligación será considerada parte integral de las funciones contratadas, sin perjuicio de la remuneración pactada en el presente contrato.				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
19	Con relación a las garantías presentadas y en caso de que algunas de las mismas lleguen a su vencimiento, el contratista tiene la obligación de renovarla de manera inmediata, en caso tal de que queden unos días descubiertos, estos días se descontaran por tanto se entiende que no existió ejecución.				x	La contratista cumple con la vigencia de las garantías hasta el 31/07/2027

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO						
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	El Supervisor certifica que las actividades asignadas al contratista, fueron ejecutadas a satisfacción y de conformidad con lo estipulado en el contrato.					
	Certifico que el contratista cumplió conforme a los requisitos de Ley con los aportes a seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar. Se anexan Comprobantes de pago.					
AUTORIZACIÓN PAGO	PERIODO A PAGAR	DESDE EL	01/10/2026	HASTA EL	31/10/2026	
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO	TRES MILLONES CUARENTA MIL PESOS, MONEDA CORRIENTE				
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO	$ 3.040.000,00 MCTE				
SUPERVISOR – DEPENDENCIA						
NOMBRE: SMSM NINI JOHANNA CAMARGO GARCÍA						
CARGO: FISIOTERAPEUTA – DMBOG - UFAP NORTE - SUPERVISOR CONTRATO 137-ARC-DISAN-DMBOG-2026						
DOCUMENTOS SOPORTES	1. Lista de chequeo para tramites de pago. 2. Solicitud de pago. 3. Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales) de los meses de SEPTIEMBRE de 2026. 4. Informe de supervisión y cumplimiento del Contratista. 5. Acta satisfacción parcial.					



FIRMA