| | | | |
|---|---|---|---|
| | **ARMADA NACIONAL**<br>**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:** 01/ abril /2023 | **Nombre del Contratista:** Patricia Angulo Orobio | | **No. Contrato:** 009-ARC-DISAN-2023 |
| **Periodo del informe: abril** | **Desde el :** 01 de abril de 2023 | **Hasta el:** 30 de abril de 2023 | |
| **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** de un profesional administrativo para el área de contabilidad para la subdirección administrativa y financiera de la dirección de sanidad armada nacional | | | |

| **INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO** | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de suscripción** | 01/02/2023 | | |
| **Fecha de Iniciación- Inicio** | 01/02/2023 | | |
| **Plazo del contrato** | 28 días mes febrero, 06 meses, 18 días mes septiembre. | | |
| **Fecha de Terminación** | 18/09/2023 | | |
| **Fecha de terminación final (incluir prórrogas)** | N/A | | |
| **Valor Inicial del contrato** | VEINTE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL DOSICIENTOS CUATRO PESOS MONEDA CORRIENTE ($20.826.204,00 M/CTE) | | |
| **No. CDP y FECHA:** 4223 DE FECHA 17 DE ENERO 2023 | **VALOR:** $20.826.204,00 M/CTE | **No. CRP y FECHA:** 3823 DE FECHA 01 DE FEBRERO 2023 | **VALOR:** $20.826.204,00 M/CTE |
| **Valor total del contrato (incluido valor adición)** | | | |
| **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 Anexo No.** NB-100001496 | | **Aseguradora:** Seguros Mundial | |
|---|---|---|---|
| **AMPAROS** | **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO** |
| Cumplimiento | 01/02/2023 | 19/01/2024 | $2.082.620,40 |
| Calidad del Servicio | 01/02/2023 | 19/01/2024 | $2.082.620,40 |

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

| **No. de Póliza Anexo No. 1** | | **Aseguradora:** | |
|---|---|---|---|
| **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)** | $20.826.204,00 |
| | **Valor total tramitado para pago** | $2.740.290,00 |

| | | |
|---|---|---|
| | **Saldo del contrato** | $12.605.334,00 |
| | **Porcentaje de Ejecución:** | **39,47%** |

**APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

| | |
|---|---|
| **No. de Planilla de Salud:** 8366839579 | **Entidad:** Famisanar<br>**Fecha de pago:** 09-02-2023<br>**Valor:** $ 145.000 |
| **No. de Planilla de Pensión:** 8366839579 | **Entidad:** Porvenir S.A<br>**Fecha de pago:** 09-02-2023<br>**Valor:** $ 185.600 |
| **No. de Planilla de Riesgos Profesionales:** 8366839579 | **Entidad:** Positiva Compañía<br>**Fecha de pago:** 09-02-2023<br>**Valor:** $ 6100 |

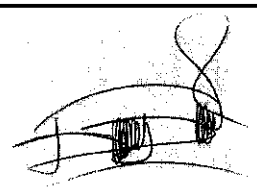
**CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES**

| No. | DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN<br>(Registrar cada una de las obligaciones específicas contratadas) | DEFICIENTE | A MEJORAR | SATISFACTORIO | SOBRESALIENTE | OBSERVACIONES<br>(Registrar en esta columna las observaciones realizadas a la actividad) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Analizar las cifras registradas en los Estados Financieros a nivel consolidado y a su vez realizar la retroalimentación a las unidades. | | | X | | La contratista cumplió a cabalidad con dicha obligación. |
| 2 | Verificar las retenciones practicadas a los proveedores, con el fin de mitigar errores para la presentación de la información exógena y los diferentes impuestos tanto municipales como nacionales. | | | X | | La contratista cumplió a cabalidad con dicha obligación. |
| 3 | Realizar por las transacciones XK01 y XK02 la creación de terceros en SAP | | | | | Para el mes de febrero la contratista no realizó esta actividad, teniendo en cuenta que el área de contratos no ha realizado dicha solicitud de creación de terceros para la creación del contrato al sistema. |
| 4 | Verificar, codificar y liquidar los impuestos de aproximadamente 45 tramites de pago por mes, garantizando la aplicación de las retenciones en cumplimiento de las obligaciones tributarias aduaneras y cambiarias de las facturas para ser registradas en SIIF NACIÓN II y SILOG, acuerdo normas vigentes. | | | X | | La contratista cumplió a cabalidad con dicha obligación. |
| 5 | Creación de activos acuerdo solicitud por el área de planeación o por transferencias recibidas fuera de línea. | | | X | | La contratista cumplió a cabalidad con dicha obligación. |
| 6 | Registrar en el sistema SIIF NACIÓN II, aproximadamente 45 obligaciones de la DISAN, verificación de soportes en la plataforma SECOP y liquidación de impuestos, así como la verificación de soportes radicados al área contable. | | | X | | La contratista cumplió a cabalidad con dicha obligación. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | Controlar con el libro radicador de obligaciones o en su defecto correo electrónico que sean entregadas al Área de Tesorería todas las obligaciones diarias, para su programación de pago. | | | X | | La contratista cumplió a cabalidad con dicha obligación |
| 8 | Realizar seguimiento y control contable de las transferencias entre Unidades (COAR-BN6-DISANES DIGSA Y REGIONALES) de los bienes, obligaciones y fondos en las cuentas 4428 OTRAS TRANSFERENCIAS y 5423 OTRAS TRANFERENCIAS; en el anexo de control de traspasos y el cuadro de transacciones conciliadas. | | | | | La contratista cumplió a cabalidad con dicha obligación |
| 9 | Diligenciar la información de las 5 planillas de ajustes contables para el cruce de transacciones entre unidades y de transacciones conciliadas. | | | | | La contratista cumplió a cabalidad con dicha obligación |
| 10 | Coordinar y verificar los cruces de bienes realizados por las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares, entidades Estatales, con los ESM y elaborar las actas respectivas. | | | | | Para el mes de febrero la contratista no diligencio las actas correspondiente a transferencias de medicamentos y transferencias con las fuerzas, teniendo en cuenta que aún no tenemos el periodo logístico abierto para este año 2023. |
| 11 | Verificación de los registros en SAP tanto de DISAN como de las Regionales mensualmente, efectuando conciliación con SIIF NACIÓN II, retroalimentando mediante correo u oficio las correspondientes novedades a que haya lugar. | | | | | La contratista para este mes no realizo dicha actividad porque todavía no nos encontramos en línea con el sistema SAP-SILOG |
| 12 | Brindar apoyo y asesoría a la Regionales en cuanto al manejo del aplicativo SAP – SILOG. | | | | | La contratista para este mes no realizo dicha actividad porque todavía no nos encontramos en línea con el sistema SAP-SILOG |
| 13 | Elaborar aproximadamente dos comprobantes contables en SIIF NACIÓN II acuerdo ingreso de bienes al almacén de DISAN correspondiente a transferencias. | | | | | Para este mes la contratista no realizo el cargue de comprobantes al sistema SIIF-NACION debido a que aún no nos encontramos en línea con el sistema SAP-SILOG . |
| 14 | Demás actividades que se requieran por parte del supervisor | | | X | | Se realizaron el proceso de pagos del mes de febrero en SAP |

**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.**<br><br>La contratista cumplió a cabalidad las actividades No. 1-2-4-5-6-7-14, las demás actividades No. 3-8-9-10-11-12-13 no se has ejecutado porque no tenemos aún habilitado el periodo logístico en el sistema SAP para transar en marzo 2023. | | | | |
| | 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** | 01/04/2023 | **HASTA EL** | 30/04/2023 |
| | **VALOR A PAGAR ESTE PERIODO** (Valor en Letras) | DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS MONEDA CORRIENTE. | | | |
| | **VALOR A PAGAR ESTE PERIODO** (Valor en números) | **$2.740.290,00** | | | |

| | |
|---|---|
| SUPERVISOR – DEPENDENCIA |  |
| **NOMBRE:** Doris Dadnelia Angulo Cruz | |
| **CARGO:** Jefe Área Financiera | FIRMA |
| | |

| | |
|---|---|
| **DOCUMENTOS SOPORTES** | 1. Informe De Actividades Contratistas Y Solicitud De Pago Contratos Prestación De Servicios Y De Apoyo A La Gestión.<br>2. Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales).<br>3. Formato certificación trabajadores independientes-contribuyentes del impuesto de renta<br>4. Lista de chequeo |