	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: **25 de octubre 2023**	**Nombre del Contratista:** **Patricia Angulo Orobio**		**No. Contrato:** **009-ARC-DISAN-2023**
Periodo del informe: **Octubre**	**Desde el : 01 de octubre de 2023**	**Hasta el: 30 de octubre 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)	31 de Diciembre 2023		
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)	**TREINTA MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA PESOS ($30.143.190,00) MONEDA CORRIENTE**		
No. CDP y FECHA: (Cuando se genera una adición presupuestal se actualiza los CDP y RP en valor y tiempo).	**VALOR: $30.143.190,00**	**No. CRP y FECHA:** 3823 01-02-2023	**VALOR:** $30.143.190,00

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. 100001496**		**Aseguradora: Seguros Mundial**	
AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
Cumplimiento	07/09/2023	01/04/2023	$ 3.014.319,00
Calidad del Servicio	07/09/2023	01/04/2023	$ 3.014.319,00

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO	N/A	
TERMINACIÓN ANTICIPADA:	N/A	
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (Incluida adiciones)**	$30.143.190,00
	Valor total tramitado para pago	$24.662.610,00

	Saldo del contrato	$5.480.580,00
	Porcentaje de Ejecución:	81,82%

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. de Planilla de Salud: 8371433658	**Entidad:** Famisanar **Fecha de pago:** 30-10-2023 **Valor:** $ 146.100
No. de Planilla de Pensión: 8371433658	**Entidad:** Porvenir S.A **Fecha de pago:** 30-10-2023 **Valor:** $ 187.000
No. de Planilla de Riesgos Profesionales: 8371433658	**Entidad:** Positiva Compañía **Fecha de pago:** 30-10-2023 **Valor:** $ 6200

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN (Registrar cada una de las obligaciones contractuales)	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES (Registrar en este espacio observaciones a la ejecución)
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			X		La contratista cumplió a cabalidad con dicha obligación.
4	Verificar, codificar y liquidar los impuestos de aproximadamente 52 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 52 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.			X		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.			X		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.			X		La contratista cumplió a cabalidad con dicha obligación
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.			X		La contratista cumplió a cabalidad con dicha obligación
12	Brindar apoyo y asesoría a la Regionales en cuanto al manejo del aplicativo SAP – SILOG.			X		La contratista cumplió a cabalidad con dicha obligación
13	Elaborar aproximadamente dos comprobantes contables en SIIF NACIÓN II acuerdo ingreso de bienes al almacén de DISAN correspondiente a transferencias.			X		La contratista cumplió a cabalidad con dicha obligación
14	Demás actividades que se requieran por parte del supervisor			X		La contratista cumplió a cabalidad con dicha obligación

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.** La contratista cumplió a cabalidad las actividades 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**	01/10/2023	**HASTA EL**	30/10/2023
	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. 2. Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales). 3. Lista de chequeo

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52728575	ADILA PATRICIA ANGULO OROBIO	Cr 1 A este # 22 A -16	2063017	adila.angulo@cun.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I		97493658	$362.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	145.000	0		0		0	7	1.100	0	146.100	1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	7	1.400	0	187.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.100				6.100	7	100	6.200			61	6.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	23.200	7	200	23.400	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, IMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	146.100
Pensión	1	185.600	187.000
Riesgos Laborales	1	6.100	6.200
CCF	1	23.200	23.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	359.900	362.700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52728575	ADILA PATRICIA ANGULO OROBIO	Cr 1 A este # 22 A -16	2063017	adila.angulo@cun.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I		71433658	$362.700	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES															
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Días	[illegible]	Extranjero	[illegible]	[illegible]	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN
CC	52728575	ANGULO OROBIO ADILA PATRICIA	59	0			N																

Tipo	No. de Identificación	PENSIÓN Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	SALUD Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	RIESGOS LABORALES Cód. ARL	IBC ARL	[illegible]	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	52728575	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información