| | | | |
|---|---|---|---|
| | **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:** 28 de mayo 2024 | **Nombre del Contratista:** Patricia Angulo Orobio | | **No. Contrato:** 029-ARC-DISAN-2024 |
| **Periodo del informe: Mayo** | **Desde el :** 01 de mayo de 2024 | **Hasta el:** 30 de mayo 2024 | |
| **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN TECNOLOGO ADMINISTRATIVO PARA EL AREA DE CONTABILIDAD DE LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA DIRECCION DE SANIDAD ARMADA NACIONAL | | | |

| **INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO** | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de suscripción** | 01/02/2024 | | |
| **Fecha de Iniciación- Inicio** | 01/02/2024 | | |
| **Plazo del contrato** | 29 días mes febrero 2024 y 10 meses | | |
| **Fecha de Terminación** | 31/12/2024 | | |
| **Fecha de terminación final (incluir prórrogas)** | N/A | | |
| **Valor Inicial del contrato** | VEINTIDOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS MONEDA CORRIENTE ($22.857.780,00 M/CTE) | | |
| **No. CDP y FECHA:** 7824 DE FECHA 25 DE ENERO 2024 | **VALOR:** $22.857.780,00 M/CTE | **No. CRP y FECHA:** 6024 DE FECHA 01 DE FEBRERO 2024 | **VALOR:** $22.857.780,00 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.** CBC-100053921 | | **Aseguradora:** Seguros Mundial | |
| | **AMPAROS** | **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO** |
| | Cumplimiento | 01/02/2024 | 30/04/2025 | $2.285.778,00 |
| | Calidad del Servicio | 01/02/2024 | 30/04/2025 | $2.285.778,00 |

| **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)** | $22.857.780,00 |
| | **Valor total tramitado para pago** | $2.077.980,00 |

| | | |
|---|---|---|
| | **Saldo del contrato** | $14.545.860,00 |
| | **Porcentaje de Ejecución:** | **36.36%** |

| **APORTES A SEGURIDAD SOCIAL** | |
|---|---|
| **No. de Planilla de Salud:**<br>**8376856495** | **Entidad:** Famisanar<br>**Fecha de pago:** 28-05-2024<br>**Valor:** $ 163.600 |
| **No. de Planilla de Pensión:**<br>**8376856495** | **Entidad:** Porvenir S.A<br>**Fecha de pago:** 28-05-2024<br>**Valor:** $ 209.400 |
| **No. de Planilla de Riesgos Profesionales:**<br>**8376856495** | **Entidad:** Positiva Compañía<br>**Fecha de pago:** 28-05-2024<br>**Valor:** $ 6.900 |

**CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES**

| No. | DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN<br>(Registrar cada una de las obligaciones especificas contratadas) | DEFICIENTE | A MEJORAR | SATISFACTORIO | SOBRESALIENTE | OBSERVACIONES<br>(Registrar en esta columna las observaciones realizadas a la actividad) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 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. |
| 2 | Realizar por las transacciones XK01 y XK02 la creación de terceros en SAP | | | X | | La contratista cumplió a cabalidad con dicha obligación |
| 3 | Verificar, codificar y liquidar los impuestos de aproximadamente 60 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. |
| 4 | 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 |
| 5 | Registrar en el sistema SIIF NACIÓN II, aproximadamente 60 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. |
| 6 | 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. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 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. |
| 8 | 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 |
| 9 | 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 |
| 10 | Brindar apoyo y asesoría a la Regionales en cuanto al manejo del aplicativo SAP – SILOG<br>. | | | x | | La contratista cumplió a cabalidad con dicha obligación |
| 11 | 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 |
| 12 | Participar activamente en el sostenimiento del Sistema de Gestión de Calidad del Proceso De Gestión De Recursos Financieros la DISAN y las Regionales (medición de Indicadores – verificación de formatos, actualización de normatividad, inclusión de formatos y demás que se puedan presentar dada la implementación del sistema en las Regionales | | | | | N/A |
| 13 | Cumplir con las demás obligaciones que le sean asignadas por la autoridad competente, de acuerdo a la naturaleza o el nivel | | | X | | La contratista cumplió a cabalidad con dicha obligación |

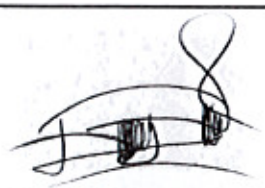
**CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **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.**<br>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** | 01/05/2024 | **HASTA EL** | 30/05/2024 |
| | **VALOR A PAGAR ESTE PERIODO** (Valor en Letras) | DOS MILLONES SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS MONEDA CORRIENTE. | | | |
| | **VALOR A PAGAR ESTE PERIODO** (Valor en números) | **$2.077.980,00** | | | |

**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. Lista de chequeo |

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** ADILA PATRICIA ANGULO OROBIO
**No. Identificación:** CC52728575
**Dirección:** CR 1 A ESTE # 22 A -16
**Telefono:** 2063017
**Correo:** adila.angulo@cun.edu.co
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 8376856495

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Aportante** | ADILA PATRICIA ANGULO OROBIO | **Número de Empleados** | 1 |
| **Tipo y número de identificación** | CC52728575 | **Periodo de Cotización Salud** | abril de 2024 |
| **Número de planilla** | 8376856495 | **Periodo de Cotización Pensión** | abril de 2024 |
| **Fecha pago** | 2024-05-28 | **Número de Administradoras** | 3 |
| **Número de autorización pago** | 16107057 | **Total Pagado** | 379900 |
| **Banco** | 1023 | **Total Intereses de Mora** | 2600 |

PAGADA

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 6900 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 209400 | 1 |
| EPS017 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 163600 | 1 |

8376856495

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52728575
APELLIDOS Y NOMBRES: ADILA PATRICIA ANGULO OROBIO

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS017 | 230301 | 1300000 | 1300000 | 1300000 | 0 | 162500 | 0 | 208000 | 0 | 6800 | 0 |

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