	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: **02 de julio 2024**	**Nombre del Contratista:** Patricia Angulo Orobio		**No. Contrato:** 029-ARC-DISAN-2024
Periodo del informe: Junio	**Desde el :** 01 de junio de 2024	**Hasta el:** 30 de junio 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

OK AHB

	Saldo del contrato	$12.467.880,00
	Porcentaje de Ejecución:	**45.45%**

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No. de Planilla de Salud: **8377697032**	**Entidad:** Famisanar **Fecha de pago:** 02-07-2024 **Valor:** $ 164.100
No. de Planilla de Pensión: **8377697032**	**Entidad:** Porvenir S.A **Fecha de pago:** 02-07-2024 **Valor:** $ 210.000
No. de Planilla de Riesgos Profesionales: **8377697032**	**Entidad:** Positiva Compañía **Fecha de pago:** 02-07-2024 **Valor:** $ 6.900

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN (Registrar cada una de las obligaciones especificas contratadas)	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES (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 .			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.** 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**	01/06/2024	**HASTA EL**	30/06/2024
	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. 2. Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales). 3. Lista de chequeo