| **DATOS DEL INFORME** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de presentación:** 26 de septiembre 2025 | **Nombre del Contratista:** Patricia Angulo Orobio | | | | **No. Contrato:** 010-ARC-DISAN-2025 |
| **Periodo del informe:** Septiembre | **Desde el :** 01 de septiembre 2025 | | **Hasta el:** 30 de septiembre 2025 | | |
| **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** | 10/01/2025 | | | |
| **Fecha de Iniciación- Inicio** | 10/01/2025 | | | |
| **Plazo del contrato** | 11 MESES Y 21 DIAS | | | |
| **Fecha de Terminación** | 09/09/2025 | | | |
| **Fecha de terminación final (incluir prórrogas)** | 31/12/2026 | | | |
| **Valor Inicial del contrato** | DIESISEIS MILLONES SISCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS MONEDA CORRIENTE ($16.623.840,00 M/CTE) | | | |
| **No. CDP y FECHA:** 4025 DE FECHA 08 DE ENERO 2025 | VALOR: **$16.623.840,00** M/CTE | No. CRP y FECHA: 3425 DE FECHA 10 DE ENERO 2025 | VALOR: **$16.623.840,00** M/CTE | |
| **Valor total del contrato (incluido valor adición)** | VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS ($24.312.360 | | | |
| **No. CDP y FECHA: (Cuando se genera una adición presupuestal se actualiza los CDP y RP en valor y tiempo).** | VALOR: VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MONEDA CORRIENTE ($24.312.366,00 M/CTE) | No. CRP y FECHA: 3425 DE FECHA 08 DE SEP 2025 | VALOR: 24.312.360 | |

| **GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **No. de Póliza** NB-100364739 **Anexo No. 0** | | **Aseguradora:** Seguros Mundial | |
| | **AMPAROS** | **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO** |
| | Cumplimiento | 10/01/2025 | 14/01/2026 | $1.662.384,00 |
| | Calidad del Servicio | 10/01/2025 | 14/01/2026 | $1.662.384,00 |

| **GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO (APLICA CUANDO SE MODIFICA EL CONTRATO EN TIEMPO Y VALOR)** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **No. de Póliza** NB-100364739 **Anexo No. 1 N/A** | | **Aseguradora:** Seguros Mundial | |
| | **AMPAROS** | **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO** |
| | Cumplimiento | 08/09/2026 | 30/04/2026 | 2.431.236,60 |
| | Calidad del Servicio | 08/09/2026 | 30/04/2026 | 2.431.236,60 |

| | |
|---|---|
| **MODIFICATORIOS DEL CONTRATO** | SE ADICIONA EL VALOR DE $7.688.526 Y SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 2025 |
| **TERMINACIÓN ANTICIPADA:** | N/A |

| | | |
|---|---|---|
| ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO | Valor total del contrato (Incluida adiciones) | ($24.312.360,00 M/CTE) |
| | Valor total tramitado para pago | $18.078.426 |
| | Saldo del contrato | $6.233.940 |
| | Porcentaje de Ejecución: | 74.36% |

| APORTES A SEGURIDAD SOCIAL | |
|---|---|
| No. de Planilla de Salud:<br>89534079 | Entidad: Famisanar<br>Fecha de pago: 17-09-2025<br>Valor: $ 289.000 |
| No. de Planilla de Pensión:<br>89534079 | Entidad: Porvenir S.A<br>Fecha de pago: 17-09-2025<br>Valor: $ 369.900 |
| No. de Planilla de Riesgos Profesionales:<br>89534079 | Entidad: Positiva Compañía<br>Fecha de pago: 17-09-2025<br>Valor: $ 12.200 |

**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 linea. | | | 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 | Verificar y Aprobar mensualmente los informes consolidados de las operaciones reciprocas, para envio a la DIGSA. | | | X | | La contratista cumplió a cabalidad con dicha obligación. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 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. |
| 8 | Brindar apoyo y asesoría a la Regionales en cuanto al manejo del aplicativo SAP – SILOG) | | | | | N/A |
| 9 | 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 | | | | | Para este mes no se realizó actualización de formatos |
| 10 | 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 | 01/09/2025 | HASTA EL | 30/09/2025 | |
| | 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** |