DATOS DEL INFORME

Fecha de presentación: **30 DE SEPTIEMBRE DE 2025**	**Nombre del Contratista:** **LEYDI JOHANNA SALAS CARDENAS**	**No. Contrato:** **016-ARC-DISAN-2025**
Periodo del informe: **SEPTIEMBRE**	**Desde el: 01 DE SEPTIEMBRE DE 2025**	**Hasta el: 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025**

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNÓLOGA ADMINISTRATIVO PARA LA DIRECCION DE SANIDAD ARMADA NACIONAL PARA EJERCER APOYO A LA GESTION DE LOS PROCESOS DE LA SUBDIRECCION DE MEDICINA LABORAL CON TOTAL AUTONOMIA TECNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA"

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO

Fecha de suscripción	14 DE ENERO DE 2025.		
Fecha de Iniciación- Inicio	14 DE ENERO DE 2025.		
Plazo del contrato	10 MESES		
Fecha de Terminación	12 DE SEPTIEMBRE DE 2025.		
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	12/11/2025		
Valor Inicial del contrato	DIECISÉIS MILLONES SEISCIENTOS VEINTITRÉS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE ($16.623.840.00).		
No. CDP y FECHA: 4525 de fecha 10 de enero de 2025	**VALOR: $**16.623.840.00 M/CTE	**No. CRP y FECHA:** 4025 de fecha 14 de enero de 2025	**VALOR: $**16.623.840.00
Valor total del contrato (incluido valor adición)	N/A		
No. CDP y FECHA: N/A	**VALOR:** N/A	**No. CDP y FECHA:** N/A	**VALOR:** N/A

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO

No. de Póliza CBC-100063089 Anexo No. 0		**Aseguradora: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**	
AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	14/01/2025	12/01/2026	$ 1.662.384
CALIDAD DEL SERVICIO	14/01/2025	12/01/2026	$ 1.662.384

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

No. de Póliza Anexo No. 01		**Aseguradora: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**	
AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	11/09/2025	12/04/2026	$ 1.662.384
CALIDAD DEL SERVICIO	11/09/2025	12/04/2026	$ 1.662.384

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO	**CO1. CTRMOD.18172685 -** 31/01/2025 SE REALIZA SUSPENSION TEMPORAL DEL CONTRATO POR DOS MESES. **CO1.CTRMOD.18644989** - 01/04/2025 SE REALIZA REACTIVACION DEL CONTRATO **CO1.PCCNTR.7236802** – 10/09/2025 – SE REALIZA ADICION CONTRATO POR DOS MESES
TERMINACIÓN ANTICIPADA:	N/A

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (Incluida adiciones)**	$ 16.623.840.00
	Valor total tramitado para pago	$ 13.714.668,00

	Saldo del contrato	$ 2.909.172.00
	Porcentaje de Ejecución:	**(82,50) %**

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No. de Planilla de Salud: 89376205	Entidad: COMPENSAR Fecha de pago: 25/09/2025 Valor: $179.9600
No. de Planilla de Pensión: 89376205	Entidad: PORVENIR Fecha de pago: 25/09/2025 Valor: $229.900
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 89376205	Entidad: POSITIVA Fecha de pago:25/09/2025 Valor: $7.600

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
1	Verificar permanente los expedientes del personal militar activo y en retiro que inician y tienen aperturado proceso médico laboral con la Institución, llevando control del manejo de los archivos, elaborar mensualmente los avances de los archivos digitalizados y los avances del proceso, Así mismo trascribir los conceptos médicos, acta de Comité de Sesión y Análisis Laboral y demás soportes médico - administrativos en cada proceso médico laboral en los sistemas de información que se manejan en la SUBME. El contratista deberá presentar al supervisor los soportes de la realización de la obligación, bien sea mediante archivos en medio magnético u otros que requiere que el supervisor.			**x**		La contratista cumplió con el desarrollo de la obligación en el periodo correspondiente. Actividades detalladas en el informe de la CPS
2	Crear los expedientes físicos y en medio magnético acuerdo la calificación de la Ficha Médico Odontológica del proceso de Oficiales, Suboficiales, e Infantes de Marina en servicio activo, retirados o licenciados. (En promedio mínimo a la semana inicio de 15 procesos). El contratista deberá presentar al supervisor los soportes de la realización de la obligación, bien sea mediante archivos en medio magnético u otros que requiere que el supervisor.			**x**		La contratista cumplió con el desarrollo de la obligación en el periodo correspondiente. Actividades detalladas en el informe de la CPS
3	Aperturar e iniciar los procesos médico laborales del personal militar activo y retirado que lo requiera, así como coordinar los servicios en los Dispensarios Médicos o Establecimientos de sanidad Militar de EJC y FAC. (En promedio mínimo a la semana inicio de 15 procesos).				**x**	La contratista cumplió a cabalidad con el desarrollo de la obligación en el periodo correspondiente. Actividades detalladas en el informe de la CPS
4	Emitir respuesta a las PQRS radicadas en la Subdirección de Medicina Laboral y reasignadas a la contratista, dentro de los plazos establecidos de acuerdo a la radiación (aplicativo DIGSA- ARC, Correo electrónico, Sistema de Información ORFEO y otros). (En promedio mínimo al día emitir 10 respuestas).				**x**	La contratista cumplió a cabalidad con el desarrollo de la obligación en el periodo correspondiente. Actividades detalladas en el informe de la CPS

5	Apoyar en la coordinación ante la Dirección General de Sanidad Militar para la activación de los servicios médicos del personal con proceso medico laboral en curso.				**x**	La contratista cumplió a cabalidad con el desarrollo de la obligación en el periodo correspondiente. Actividades detalladas en el informe de la CPS
6	Las demás actividades requeridas o designadas por la Subdirección de Medicina Laboral, propias de los procesos y gestión documental.				**x**	La contratista cumplió a cabalidad con el desarrollo de la obligación en el periodo correspondiente. Actividades detalladas en el informe de la CPS
7	Al término del contrato deberá el contratista presentar un informe pormenorizado de los casos analizados, resueltos y tratados durante el tiempo de ejecución del contrato.					Se registrará una vez termine el Contrato

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO						
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	**La supervisora certifica que las actividades asignadas a la 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**	01/09/2025	**HASTA EL**	30/092025	
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO	DOS MILLONES SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS MONEDA CORRIENTE				
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO	**$** 2.077,980,00 M/CTE				

SUPERVISORA ENCARGADA – DEPENDENCIA	
NOMBRE: PD. MAYRA MARCELA VALLEJO VALLEJO	
CARGO: ABOGADA DISAN - SUBME	
	FIRMA

DOCUMENTOS SOPORTES	**1. Solicitud de Pago.** **2. Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales del mes de AGOSTO 2025)** **3. Informe de supervisión y cumplimiento del contratista**