## DATOS DEL INFORME

| | | |
|---|---|---|
| **Fecha de presentación:** 26-01-2026 | **Nombre del Contratista:** FABIAN OSWALDO CEPEDA CERON | **No. Contrato:** 009-ARC-DISAN-2026 |
| **Periodo del informe: Enero** | **Desde el :** 09-01-2026 | **Hasta el:** 31-01-2026 |
| **Objeto del contrato:** "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN TECNICO 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** | 09-01-2026 | | |
| **Fecha de Iniciación- Inicio** | 09-01-2026 | | |
| **Plazo del contrato** | Ocho (9) Meses | | |
| **Fecha de Terminación** | 30-09-2026 | | |
| **Fecha de terminación final (incluir prórrogas)** | N/A | | |
| **Valor Inicial del contrato** | $ 20.250.000.00 M/CTE VEINTE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE | | |
| **No. CDP y FECHA:3726 09-01-2026** | **VALOR: 20.250.000,00** | **No. CRP y FECHA: 3526-09-01-2026** | **VALOR: $ 20.250.000,00 M/CTE** |
| **Valor total del contrato (incluido valor adición)** | N/A | | |
| **No. CDP y FECHA:** | **VALOR: N/A** | **No. CRP y FECHA:** | **VALOR: N/A** |

**GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO**

| **No. de Póliza Anexo No. CTR-100000955** | | **Aseguradora: Seguros Mundial** | |
|---|---|---|---|
| **AMPAROS** | **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO** |
| Cumplimiento del contrato | 09/01/2026 | 04/02/2027 | 2.025.000,00 |
| Calidad del servicio | 09/01/2026 | 04/02/2027 | 2.025.000,00 |

**GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO**

| **No. de Póliza Anexo N/A** | | N/A | |
|---|---|---|---|
| **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 |

**STADO FINANCIERO DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| **Valor total del contrato (Incluida adiciones)** | **$ 20.250.000.00 M/CTE** |
| **Valor total tramitado para pago** | **$ 2.250.000,00 M/CTE** |
| **Saldo del contrato** | **$ 18.000.000,00 M/CTE** |
| **Porcentajo de Ejecución:** | **11.11%** |

| APORTES A SEGURIDAD SOCIAL | |
|---|---|
| Certificado Salud | Adjunto Certificado EPS Sanitas |
| Certificado Pensión | Adjunto Certificado Colpensiones |
| Certificado Arl | Adjunto Certificado Arl positiva |

**CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES**

| No. | DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN | DEFICIENTE | A MEJORAR | SATISFACTORIO | SOBRESALIENTE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Elaborar mensualmente las conciliaciones entre los registros de las áreas de presupuesto, tesorería, contabilidad, almacén, inventarios fiscales y cuentas médicas, emitiendo la respectiva acta, la cual debe ser soporte de los estados financieros mensuales d la PCI DISAN. | | | x | | El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual |
| 2 | Verificación, análisis y cargue de comprobantes manuales en SIIF II, de todos los registros que se generen en SAP, mensualmente para la estructura y razonabilidad del PCI DISAN, con el fin de efectuar consolidado para envío DIGSA. | | | x | | El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual |
| 3 | Verificar y Cargar la información contable en la aplicación SAP-SILOG producto de la cadena presupuestal, ejecutando todas las transacciones para los cierres mensuales en DISAN. | | | x | | El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual |
| 4 | Efectuar conciliación, verificación y control de los registros en los aplicativos SAP YSIIF II del Balance Contable del Dispensario Médico de Bahía Málaga, retroalimentando y efectuando seguimiento a las observaciones encontradas. | | | x | | El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual |
| 5 | Prestar asesoría en lo referente al SIIF II y SAP, así mismo sobre los procedimientos de cierres mensuales al personal de las áreas contables de las Regionales. | | | x | | El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual |
| 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 4828 OTRAS TRANSFERENCIAS y 5823 OTRAS TRANFERENCIAS; en el anexo de control de traspasos y el cuadro de transacciones conciliadas. | | | x | | El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | Efectuar seguimiento y control de los movimientos en SAP respecto de las cuentas de propiedad planta y equipo, estableciendo la pertinencia de los registros, en cuanto transferencias, donaciones, sobrantes entre otros, con el fin de establecer la razonabilidad de los registros para cada cierre contable. | | | x | | El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual |
| 8 | Generar el anexo consolidado de movimientos de bienes del Plan Colombia, para la Organización de Balance y Estado de Resultados. | | | x | | El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual |
| 9 | Elaboración del informe consolidado de variaciones trimestrales para la consolidación de los Estados Financieros. | | | x | | El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual |
| 10 | Realizar mensualmente previo al cierre logístico en SAP a nivel consolidado, la revisión de las cuentas 1635-1636-1637, generando alerta a todas las sociedades, respecto de la permanencia en bodega de los bienes acuerdo Manual de Bienes DN. | | | x | | El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual |
| 11 | Verificar quincenalmente a nivel consolidado, la vida útil de todos los activos que pertenecen a los ESM adscritos y la DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL que están próximos a quedar totalmente depreciados e informar a las unidades | | | x | | El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual |
| 12 | Realizar la conciliación de las cuentas 1635 – 1636 – 1637 – 1655 – 1660 – 1665 – 1670 – 1675 – 1680 y la 1685 de inventarios entre los sistemas SAP – SILOG vs SIIF NACIÓN II mensualmente a nivel consolidado tanto de los ESM como de la DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL, para soporte de los Estados Financieros mensuales | | | x | | El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual |
| 13 | Realizar y verificar el Informe semestral de la SUPERSALUD formato FT0010 Activos no monetarios y reportarlo a la Dirección General de Sanidad Militar | | | x | | El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual |
| 14 | Realizar y verificar los Informes trimestrales de variaciones Anexos 9 y 10 y acta de conciliación de inventarios, con el fin de reportarlo a la Dirección General de Sanidad Militar | | | x | | El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual |
| 15 | 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 | | | x | | El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual |

| 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** | 09-01-2026 | **HASTA EL** | 31-01-2026 | |
| | **VALOR A PAGAR ESTE PERIODO** | DOS MILLONES DOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE | | | | |
| | **VALOR A PAGAR ESTE PERIODO** (Valor en números) | **$ $2.250.000,00 .M/CTE** | | | | |
| **SUPERVISOR – FINANCIERA** | | | | | | |
| **NOMBRE: PD DORIS ANGULO** | | | | | | |
| CARGO: Jefe de contabilidad – Dirección de Sanidad Armada Nacional | | | | | | **FIRMA** |

| | |
|---|---|
| **DOCUMENTOS SOPORTES** | 1. **Solicitud de pago.**<br>2. **Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales).**<br>3. **Informe de supervisión y cumplimiento del Contratista.** |