DATOS DEL INFORME

Fecha de presentación: 29/01/2026	**Nombre del Contratista:** Gissell Paola Herrera Solano	**No. Contrato:** No. 011-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 PROFESIONAL ASISTENCIAL PARA APOYO ADMINISTRATIVO PARA EJECUTAR Y ORIENTAR LAS ACTIVIDADES Y/O ACCIONES EN LA OFICINA DE PLANEACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA ARMADA NACIONAL. "

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO

Fecha de suscripción	09/01/2026.		
Fecha de Iniciación- Inicio	09/01/2026.		
Plazo del contrato	Nueve (9) meses		
Fecha de Terminación	30/09/2025		
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	N/A		
Valor Inicial del contrato	TREINTA MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($30.150.000 M/CTE) .		
No. CDP y FECHA: No. 3026 - 07/01/2026	**VALOR: $30.150.000 M/CTE**	**No. CRP y FECHA: No. 3726 - 9/01/2026**	**VALOR: $30.150.000 M/CTE**
Valor total del contrato (incluido valor adición)	TREINTA MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($30.150.000 M/CTE) .		
No. CDP y FECHA: N/A	**VALOR: N/A**	**No. CRP y FECHA: N/A**	**VALOR: N/A**

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO

No. de Póliza CBC-100073357 Anexo No. 0		**Aseguradora: Seguros Mundial**	
AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
Cumplimiento	09/01/2026	09/05/2026	$3.015.000,00 M/CTE
Calidad	09/01/2026	09/05/2026	$3.015.000,00 M/CTE

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO

No. de Póliza N/A **Anexo No.** N/A		**Aseguradora:** 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	
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (Incluida adiciones)**	$ 30.150.000,00 M/CTE
	Valor total tramitado para pago	$ 3.350.000,00
	Saldo del contrato	$ 26.800.000,00 M/CTE

	Porcentaje de Ejecución:	11.11%

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. de Planilla de Salud: **35899769**	**Entidad:** Nueva EPS **Fecha de pago:** 29/01/2025 **Valor:** 218.900
No. de Planilla de Pensión: **35899769**	**Entidad:** Colpensiones **Fecha de pago:** 29/01/2025 **Valor:** 280.200
No. de Planilla de Riesgos Profesionales: **35899769**	**Entidad:** Positiva **Fecha de pago:** 29/01/2025 **Valor:** 9.200

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
1	Apoyar en la actualización de los módulos Plan de compras y Costos en el sistema de información SAP-SILOG registrando las solicitudes de disponibilidad presupuestal y de modificaciones presupuestales al plan de compras, cada vez que estas se presenten.			x		Durante el periodo se brindó apoyo al registro de solicitudes de disponibilidad presupuestal.
2	Apoyar a los Establecimientos de Sanidad Militar a Nivel Nacional en el trámite para creación de materiales y suministros, y garantizar la existencia de los mismos en DISAN para la creación de los contratos en el sistema de información SAP-SILOG acuerdo a información suministrada por el área de Contratos.					Durante el periodo no se requirió dicha actividad.
3	Brindar apoyo en la verificación del cierre mensual del módulo de plan de compras en los Establecimientos de Sanidad Militar a Nivel Nacional.			x		Durante el periodo se realizó la verificación del cierre mensual en los Establecimientos de Sanidad Militar a nivel nacional.
4	Apoyar en la verificación del cierre mensual del módulo de costos en los establecimientos de Sanidad Militar a Nivel Nacional.					Durante el periodo no se requirió dicha actividad.
5	Proyectar el reporte de ejecución plan de compras de los Establecimientos de Sanidad Militar a Nivel Nacional y la Dirección de Sanidad Naval, acorde a requerimientos DIGSA.			x		Durante el periodo se realizó la ejecución del módulo de plan de compras de la Dirección de Sanidad Naval.

6	Proyectar y presentar los cuadros e informes que le sean requeridos en desarrollo de sus obligaciones.			x		Durante el periodo se realizó el informe correspondiente al cuarto trimestre del plan de acción.
7	Brindar apoyo mensualmente conciliación con el área de presupuesto para cotejar los sistemas de información SAP-SIIF II.			x		Durante el periodo se realizó conciliación del mes diciembre 2025 a las regionales SA55, SA56, SA57, SA58 Y SA59.
8	Apoyar cada vez que se requiera la expedición de solicitudes de CDP de acuerdo al presupuesto asignado.			x		Durante el periodo se dio apoyo a expedición de CDP correspondientes a los contratos de ops 2026.
9	Documentar, implementar y ejecutar las actividades propias de la oficina de planeación y sus procesos en la Dirección de Sanidad Armada Nacional y los establecimientos de Sanidad certificados.					Durante el periodo no se requirió dicha actividad.
10	Apoyar en el archivo y gestión documental de la documentación generada en el desarrollo de las actividades propias del área, de acuerdo con la política de Gestión documental y tablas de retención documental establecidas por la Dirección de Sanidad Armada Nacional.					Durante el periodo no se requirió dicha actividad.
11	Cuando sea convocado, asistir a las actividades de entrenamiento o actualización de las plataformas tecnológicas o sistemas de información utilizadas para la ejecución del objeto contractual.					Durante el periodo no se requirió dicha actividad.
12	Realizar gestión, seguimiento y control de manera mensual al plan de acción 2025 y proyectar los informes periódicos requeridos por la Dirección de Sanidad Militar DIGSA.			x		Durante el periodo se dio a conocer el avance a DIGSA del plan de compras 2025. Del mismo modo se hizo la respectiva socialización al personal de calidad, jefes de establecimiento y áreas de la DISAN del plan de acción 2026
13	Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato y/o el jefe inmediato.					Durante el periodo no se requirió dicha actividad.

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	TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE.
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO	$ 3.350.000,00 M/CTE.

SUPERVISOR – DEPENDENCIA	
NOMBRE: Claudia Marcela Castañeda Laborde Capitán de Fragata	
CARGO: Jefe Oficina de Planeación DISAN ARC	**FIRMA**

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