	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL		
	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS Y SOLICITUD DE PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN		
	Versión 1.0	Fecha: 20/02/2023	Página 1 de 2

Bogotá D.C, 16-02-2026

Señor:
S1. Carlos Alberto Gualdron
Almacenista.
Supervisor Contrato No. 029-ARC-DISAN-2026
Bogotá D.C

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO No.029-ARC-DISAN-2026.

Nombre del contratista María Angelica Diaz Escobar, identificado como aparece al pie de mi firma, de la manera más respetuosa me permito presentar, el informe de actividades realizadas en mi condición de CONTRATISTA, durante el periodo comprendido entre el primero (01) al dieciséis (16) de febrero de 2026, en cumplimiento a lo establecido en la cláusula quinta del CONTRATO No. 029-ARC-DISAN-2026 del 20 de enero de 2026, cuyo objeto contractual es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EL ÁREA LOGÍSTICA – ALMACEN GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL, las cuales relaciono a continuación:

INFORME DE ACTIVIDADES No. 002

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES EJECUTADAS CONFORME AL PERIODO

No.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDADES REALIZADAS
1.	**Realizar la verificación de estado de conservación de materiales e insumos a bordo del almacén de la DISAN, verificando aspectos como vencimiento, estado, inventario y semaforización.**	**Despacho de pedidos de la subaf**
2.	**Diariamente apoyar a la organización y presentación de la bodega y el almacén a cargo del área logística de la DISAN.**	Verificación inventarios regional
3.	**Apoyar Quincenalmente la verificación de los inventarios de materiales y stocks en sistema y realizar los reportes vía email a los diferentes almacenes dependientes del almacén general de la DISAN**	Inducción módulos SAP -SILOG
4.	**Verificar y gestionar Mensualmente la documentación del área logística y almacén cumpliendo con la normativa de archivo vigente**	Organización archivo 2024
5.	**Apoyar las actividades de verificación de pedidos de almacén, recepción, entrega y entradas en uso del sistema logístico utilizado para ello.**	**Trámite documentación en sistema orfeo del área de almacén**
6.	**Apoyar en la verificación de pedidos, requerimientos, trasferencias y entregas de material a las áreas y unidades solicitantes.**	**En este mes no se programó actividad**
7.	**Participar en la verificación de parámetros de evaluación del proceso de cadena de suministro y el sostenimiento del Sistema de Gestión de Calidad de DISAN y demás sistemas vigentes, cumpliendo con lo establecido en cada uno de los procedimientos del proceso, verificando el cumplimiento de las responsabilidades de cada uno de los Establecimientos a través de los formatos implementados para su seguimiento y control.**	**En este mes no se programó actividad**

8.	**Apoyar en la generación de documentos de gestión e informativos del área logística, almacén y en general del proceso de cadena de suministro.**	**En este mes no se programó actividad**

ACREDITACIÓN DEL PAGO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: Cumpliendo con lo dispuesto en el contrato, anexo el comprobante de pago de seguridad social, planilla No. 51192184 correspondiente al mes de enero de 2026.

INFORMACIÓN DE NOVEDADES AL SUPERVISOR: Ninguna o incluir aspectos que impidan o paralicen el cumplimiento del contrato.

SOLICITUD DE PAGO DEL CONTRATO No.029-ARC-DISAN-2026.

Con ocasión a la forma de pago definida en la cláusula séptima del contrato, para el periodo ejecutado, corresponde a la Dirección de Sanidad de la Armada Nacional, pagar a nombre del contratista, la siguiente suma:

No. PAGO	FECHA	VALOR A PAGAR	CONCEPTO	REGIMEN	No. RUT
No. 002	**16/02/2026**	**UN MILLÓN CIENTO NUEVE MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES CON TREINTA TRES CENTAVOS M/CTE. ($1.109.333,33).**	**Servicios prestados desde el 01 al 16 de febrero de 2026, en desarrollo del contrato No. 029-ARC-DISAN-2026**	**SIMPLIFICADO**	**1001887004-0**

Para efecto del pago, agradezco desembolsar en la cuenta Ahorros (x) No. 0257002855 del banco BBVA.

Atentamente,

María Angelica Diaz

María Angelica Diaz Escobar
CC. 1.001.887.004
No. 029-ARC-DISAN-2026

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1001887004	MARIA ANGELICA DIAZ ESCOBAR	Carrera 87b # 90-26	3243200031	mariangelica_343@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	16/02/2026	51192184	$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0		0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1001587004	MARIA ANGELICA DIAZ ESCOBAR	Carrera 87b # 90-26	3243200031	mariangelica_343@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2026-02	2026-02	I	16/02/2026	51192184	$908.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Dextro	Extranjero	Cotiz. Exterior	Excepción	IGE	VST	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Aportante	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1001587004	DIAZ ESCOBAR MARIA ANGELICA	57	0			N	X															23030I	1.790.909	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.790.909	218.900	14-23	1.790.909	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información