DATOS DEL INFORME				
Fecha de presentación: 25 DE FEBRERO DE 2026	**Nombre del Contratista: Maira Manuela Landinez Suarez**			**No. Contrato: 038-ARC-DISAN-2026**
Periodo del informe: FEBRERO	**DESDE EL: 01 DE FEBRERO DEL 2026**		**Hasta el: 28 DE FEBRERO DEL 2026**	
Objeto del contrato: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD PARA LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL EN EL APOYO A LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA LABORAL CON TOTAL AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, PARA LA DIRECCIÒN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL"				
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO				
Fecha de suscripción	29 DE ENERO DE 2026.			
Fecha de Iniciación- Inicio	29 DE ENERO DE 2026.			
Plazo del contrato	OCHO (8) MESES			
Fecha de Terminación	30 DE SEPTIEMBRE DE 2026.			
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	N/A			
Valor Inicial del contrato	DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($ 16.640.000,00, M/CTE)			
No. CDP y FECHA: 5926 DEL 14 DE ENERO DE 2026	**VALOR:** ($ 16.640.000,00, M/CTE	**No. CRP y FECHA: 6726 DEL 29 DE ENERO 2026**	**VALOR:** ($ 16.640.000,00, M/CTE	
Valor total del contrato (incluido valor adición)	**N/A**			
No. CDP y FECHA:	**VALOR: N/A**	**No. CRP y FECHA: N/A**	**VALOR: N/A**	

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO				
	No. de Póliza 560-47-994000197552 Anexo No. 0		**Aseguradora: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**	
	AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
	CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	01/02/2026	01/02/2027	$1.664.000,00
	CALIDAD DEL SERVICIO	01/02/2026	01/02/2027	$1.664.000,00

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO				
	No. de Póliza Anexo No. 1		**Aseguradora:**	
	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)**	$16.640.000
	Valor total tramitado para pago	$ 2.080.000
	Saldo del contrato	$ 14.560.000

	Porcentaje de Ejecución:	(12.5%)

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No. de Planilla de Salud: 54940834	**Entidad:** COMPENSAR **Fecha de pago:** 23/02/2026 **Valor:** $ 218.900
No. de Planilla de Pensión: 54940834	**Entidad:** PORVENIR **Fecha de pago:** 23/02/2026 **Valor:** $ 280.200
No. de Planilla de Riesgos Profesionales: 954940834	**Entidad:** POSITIVA **Fecha de pago:** 23/02/2026 **Valor:** $ 9.200

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
1	Apoyar en la verificación permanente a los expedientes del personal militar de oficiales y suboficiales en servicio activo y en retiro que inician y tienen proceso médico laboral con la Institución, llevando control del manejo de los archivos. 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.			**x**		. La contratista cumplió con el desarrollo de la obligación en el periodo correspondiente. Actividades detalladas en el informe de la CPS
2	Apoyar la apertura e inicio de los procesos médico laborales del personal militar de Oficiales, Suboficiales, en servicio activo y retirados que lo requiera, así como la coordinación de los servicios en los Dispensarios Médicos o Establecimientos de sanidad Militar de EJC, ARC y FAC, de igual manera la creación de los procesos en Dinámica Gerencial y la apertura del expediente en físico. (En promedio mínimo al día el inicio de 10 procesos).			**x**		La contratista cumplió con el desarrollo de la obligación en el periodo correspondiente. Actividades detalladas en el informe de la CPS
3	Apoyar en la búsqueda activa de casos médico laborales del personal militar de Oficiales, Suboficiales en servicio activo con conceptos médicos ya terminados, con miras a pasar a revisión al área médica, para mencionada actividad se apoyará en la base de datos de expedientes de EXCEL, la carpeta del expediente y el sistema DINAMICA.					Esta actividad no fue requerida o asignada durante el periodo ejecutado
4	Apoyar en la coordinación ante la Dirección General de Sanidad Militar para la actividad de los servicios médicos del personal con proceso medico laboral en curso					Esta actividad no fue requerida o asignada durante el periodo ejecutado
5	Registrar en el aplicativo Dinámica Fichas procesos de Aptitud Psicofísica persona militar en servicio activo. (En promedio mínimo al día el inicio de 30 procesos)				**x**	La contratista cumplió 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 de documental.			**x**		La contratista cumplió con el desarrollo de la obligación en el periodo correspondiente. Actividades detalladas en el informe de la CPS

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. En cuanto a las obligaciones Nos 3,4 , no fueron asignadas durante este periodo.** 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**	01/02/2026	**HASTA EL**	28/02/2026
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO	DOS MILLONES OCHENTA MIL PESOS M/CTE.			
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO	**$** 2.080.000			

SUPERVISOR – DEPENDENCIA	
NOMBRE: S1 MORA CASAS JOSE ELISEO	José Mora Casas
CARGO: Esta actividad no fue requerida o asignada durante el periodo ejecutado. Gestor Proceso Aptitud Psicofísica	**FIRMA**

DOCUMENTOS SOPORTES	**1. Solicitud de pago.** **2. Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales) del mes de enero 2026.** **3. Informe de supervisión y cumplimiento del Contratista.** **4. Formato certificación trabajadores independientes.** **5. Formato declaración juramentada.** **6. Certificación de afiliación.**