Fecha de presentación: **24 de MARZO 2026**	**Nombre del Contratista: WUENDY LILIANA CASTRO TEHERAN**		**No. Contrato:** 037-ARC-DISAN-2026
Periodo del informe 02:	**Desde el : 01 de MARZO del 2026**	**Hasta el: 31 de Marzo del 2026**	
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO JEFE DE ENFERMERÍA APOYANDO LAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL PARA LA GESTIÓN A LOS PACIENTES QUE INGRESEN AL SERVICIO DE ATENCIÓN HOSPITALARIA EN CASA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL.			

Fecha de suscripción	29 de enero del 2026		
Fecha de Iniciación- Inicio	01 de febrero del 2026		
Plazo del contrato	08 meses		
Fecha de Terminación	30 de septiembre del 2026		
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	N/A		
Valor Inicial del contrato	VEINTISIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE ($ 27.456.000.00 M/CTE)		
No. CDP y FECHA:6626 DE 23/02/2026	**VALOR:** $ 27.456.000.00 M/CTE	**No. CRP y FECHA:6326 28/02/2026**	**VALOR: $ 27.456.000.00**
Valor total del contrato (incluido valor adición)	N/A		
No. CDP y FECHA: (Cuando se genera una adición presupuestal se actualiza los CDP y RP en valor y tiempo).	**VALOR: N/A**	**No. CRP y FECHA:N/A**	**VALOR: N/A**

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO

No. de Póliza Anexo No. -11-46-101104821		**Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO**	
AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
Cumplimiento del contrato	01/02/2026	10/02/2027	2.745.600.00
Calidad del Servicio	01/02/2026	10/02/2027	2.745.600.00

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

No. de Póliza Anexo No.		**Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO**	
AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
N/A	N/A	N/A	N/A

	N/A	N/A	N/A	N/A
MODIFICATORIOS DEL CONTRATO	No aplica			
TERMINACIÓN ANTICIPADA:	No aplica			
STADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (Incluida adiciones)**	$ 27.456.000.00 M/CTE		
	Valor total tramitado para pago	($ 6.864.000,00 M/CTE)		
	Saldo del contrato	($ 20.592.000,00 M/CTE).		
	Porcentaje de Ejecución:	**25,00%**		

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No. de Planilla de Salud: 84517236	**Entidad:** SANITAS EPS **Fecha de pago:** **19**/03/2026 **Valor:** $218.900
No. de Planilla de Pensión: **84517236**	**Entidad:** PORVENIR **Fecha de pago:** 19/03/2026 **Valor:** $280.200
No. de Planilla de Riesgos Profesionales: 84517236	**Entidad:** POSITIVA **Fecha de pago:** 19/03/2026 **Valor:** $ 42.700

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	AMEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
1.	Realizar la identificación de los pacientes en el hospital militar central que puedan acceder a la prestación de servicio de atención domiciliaria y enviarlos oportunamente al servicio de análisis de gestión de riesgo médico de la Dirección de Sanidad.				X	La contratista cumplió a cabalidad con el desarrollo de esta obligación en el periodo de presentación del presente informe .

2.	Mantener Comunicación en tiempo real con el proceso autorizador y la supervisora del contrato designado de la Dirección de Sanidad Armada Nacional para el servicio de alta temprana y atención domiciliaria, con el fin de identificar el mejor seguimiento posible y la autorización de los servicios requeridas por los pacientes.				X	La contratista cumplió a cabalidad con el desarrollo de esta obligación en el periodo de presentación del presente informe .
3.	Realizar el seguimiento de las visitas programadas por el contratista encargado de prestar el servicio de alta temprana y hospitalización domiciliaria que se han incluido en el servicio, se requiere llevar un reporte de visitas diarias por paciente dirigido a la Dirección de Sanidad Armada Nacional.				X	La contratista cumplió a cabalidad con el desarrollo de esta obligación en el periodo de presentación del presente informe .
4.	Verificar el seguimiento de las visitas fallidas que registre el contratista que presta los servicios de alta temprana y hospitalización domiciliaria evaluando cada situación e informando en tiempo oportuno a la Dirección de Sanidad Armada Nacional				X	La contratista cumplió a cabalidad con el desarrollo de esta obligación en el periodo de presentación del presente informe .
5.	Supervisar la entrega de los medicamentos que sean ordenados por el servicio hospitalario para realizar cualquier tratamiento ambulatorio y en el caso, que no se puedan entregar o no estén incluidos dentro del acuerdo de medicamentos vigente, reportar oportunamente a la Dirección de Sanidad Armada Nacional				X	La contratista cumplió a cabalidad con el desarrollo de esta obligación en el periodo de presentación del presente informe .
6.	Realizar el trámite pertinente en la documentación Epicrisis para el egreso ya que este es requerido por el contratista para el egreso del paciente, como soporte de su Alta temprana				X	La contratista cumplió a cabalidad con el desarrollo de esta obligación en el periodo de presentación del presente informe .
7.	Asistir 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.				X	La contratista cumplió a cabalidad con el desarrollo de esta obligación en el periodo de presentación del presente informe .
8.	. Desempeñar las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato y/o el jefe inmediato, para lo cual se solicite en el desarrollo de las actividades.				X	La contratista cumplió a cabalidad con el desarrollo de esta obligación en el periodo de presentación del presente informe .
9.	Cumplir con todas estipulaciones contractuales, tales como suscripción del contrato y constitución de las garantías exigidas por la Entidad.				X	La contratista cumplió a cabalidad con el desarrollo de esta obligación en el periodo de presentación del presente informe .
10.	Cumplir con todas estipulaciones contractuales, tales como suscripción del contrato y constitución de las garantías exigidas por la Entidad				X	La contratista cumplió a cabalidad con el desarrollo de esta obligación en el periodo de presentación del presente informe .

11.	Mantener vigentes las pólizas solicitas en el contrato				X	la contratista cumplió a cabalidad con el desarrollo de esta obligación en el periodo de presentación del presente informe .
12.	Mantendrá canales de comunicación y el respectivo conducto regular manejando un lenguaje apropiado, como a su vez el respeto y profesionalismos para sus compañeras de trabajo como para el personal de pacientes y familiares que alleguen al servicio				X	la contratista cumplió a cabalidad con el desarrollo de esta obligación en el periodo de presentación del presente informe .

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**	01/03/2026	**HASTA EL**	31/03/2026
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO	TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA DOS MIL PESOS M/CTE			
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO	$3.432.000.00M/CTE			
SUPERVISOR – DEPENDENCIA					

NOMBRE: Capitán de Fragata, Sandra del Pilar Velandia Vaca	
CARGO: Jefe de División Asistencial	**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.**