CONTRATO O CONVENIO No.	049-ARC-DISAN-2026
FECHA FIRMA CONTRATO	05-06-2026
CONTRATISTA:	PROCAST SAS
NIT:	900.254.662-0
FECHA ENTREGA INFORME SUPERVISIÓN	21-07-2026
PERÍODO INFORME DE SUPERVISIÓN	JUNIO 2026

1. OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO	SUMINISTRO DE SILLAS DE RUEDAS A TODO COSTO PARA AFILIADOS Y/O BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR DE LA ARMADA NACIONAL, DE ACUERDO CON EL REQUERIMIENTO Y EL CONCEPTO DEL MEDICO ESPECIALISTA.

1.1. MODIFICACIONES AL CONTRATO O CONVENIO

No. MODIFICATORIO	FECHA MODIFICATORIO	MOTIVO DEL MODIFICATORIO

2. RELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL ITEM INCLUIDO IVA
1	ITEM 1A - GAMA ESTANDAR ADULTO	1			$ 2.300.000,00
2	ITEM 1B -GAMA ESTANDAR PEDIATRICA MAYOR DE 5 AÑOS	1			$ 900.000,00
3	ITEM 2A - GAMA ESTANDAR PEDIATRICA MENOR DE 5 AÑOS	1			$ 1.000.000,00
4	ITEM 1B - GAMA ESTANDAR ESPALDAR ALTO - ADULTO	1			$ 1.300.000,00
5	ITEM 3A GAMA ALTA	1			$ 7.000.000,00
6	ITEM 3B GAMA ALTA	1			$ 4.000.000,00
7	ITEM 3C GAMA ALTA	1			$ 4.000.000,00
8	ITEM 3D GAMA ALTA	1			$ 3.000.000,00
9	ITEM 4A GAMA MEDIA	1			$ 2.500.000,00
10	ITEM 4B GAMA MEDIA	1			$ 5.000.000,00
11	ITEM 4C GAMA MEDIA	1			$ 1.800.000,00
12	ITEM 4D GAMA MEDIA	1			$ 3.000.000,00
13	ITEM 5A GAMA ALTA	1			$ 7.000.000,00
14	ITEM 5B GAMA ALTA	1			$ 7.000.000,00
15	ITEM 5C GAMA ALTA	1			$ 5.000.000,00
16	ITEM 6A ALTA TECNOLOGIA	1			$ 10.000.000,00
17	ITEM 6B ALTA TECNOLOGIA	1			$ 6.000.000,00
18	NEUMATICO POSTERIOR SILLAS ESTANDAR	1			$ 100.000,00
19	NEUMATICO POSTERIOR SILLAS INTERMEDIAS	1			$ 100.000,00
20	NEUMATICO POSTERIOR SILLAS TRM	1			$ 110.000,00

21	NEUMATICO POSTERIOR SILLAS PC 4	1			$	130.000,00
22	NEUMATICO POSTERIOR SILLAS PC 5	1			$	130.000,00
23	NEUMATICO POSTERIOR SILLAS MOTORIZADAS	1			$	130.000,00
24	RUEDA ANTERIOR CON NEUMATICO SILLAS ESTANDAR	1			$	100.000,00
25	RUEDA ANTERIOR CON NEUMATICO SILLAS INTERMEDIAS	1			$	120.000,00
26	RUEDA ANTERIOR CON NEUMATICO SILLAS TRM	1			$	150.000,00
27	RUEDA ANTERIOR CON NEUMATICO SILLAS PC 4	1			$	150.000,00
28	RUEDA ANTERIOR CON NEUMATICO SILLAS PC 5	1			$	150.000,00
29	RUEDA ANTERIOR CON NEUMATICO SILLAS MOTORIZADAS	1			$	150.000,00
30	FORRO ASIENTO SILLAS ESTANDAR	1			$	70.000,00
31	FORRO ASIENTO SILLAS INTERMEDIAS	1			$	90.000,00
32	FORRO ASIENTO SILLAS TRM	1			$	120.000,00
33	FORRO ASIENTO SILLAS PC 4	1			$	120.000,00
34	FORRO ASIENTO SILLAS PC 5	1			$	120.000,00
35	FORRO ASIENTO SILLAS MOTORIZADAS	1			$	120.000,00
36	FORRO ESPALDAR SILLAS ESTANDAR	1			$	80.000,00
37	FORRO ESPALDAR SILLAS INTERMEDIAS	1			$	90.000,00
38	FORRO ESPALDAR SILLAS TRM	1			$	150.000,00
39	FORRO ESPALDAR SILLAS PC 4	1			$	150.000,00
40	FORRO ESPALDAR SILLAS PC 5	1			$	150.000,00
41	FORRO ESPALDAR SILLAS MOTORIZADAS	1			$	150.000,00
42	CORREAS DE SUJECION TORAX Y PELVICA SILLAS ESTANDAR	1			$	100.000,00
43	CORREAS DE SUJECION TORAX Y PELVICA SILLAS INTERMEDIAS	1			$	100.000,00
44	CORREAS DE SUJECION TORAX Y PELVICA SILLAS TRM	1			$	100.000,00
45	CORREAS DE SUJECION TORAX Y PELVICA SILLAS PC 4	1			$	100.000,00
46	CORREAS DE SUJECION TORAX Y PELVICA SILLAS PC 5	1			$	100.000,00
47	CORREAS DE SUJECION TORAX Y PELVICA SILLAS MOTORIZADAS	1			$	100.000,00
48	FUENTE DE PODER (BATERÍA) DE LITIO PARA SILLA MOTORIZADA	1			$	70.000,00
				VALOR TOTAL		

2.1. OBSERVACIONES

LA NATURALEZA DEL CONTRATO ES SUMINISTRO POR LO TANTO SE EJECUTARÁ SEGÚN NECESIDAD SOLICITADA DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO – PROPUESTA TÉCNICO ECONÓMICA - DEL CONTRATO 049-ARC-DISAN-2026.

3. VALOR CONTRATO O CONVENIO

VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO:	$ 133.000.000,00 MCTE
VALOR ADICIÓN CONTRATO O CONVENIO:	$ 0
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO:	**$ 133.000.000,00 MCTE**

3.1 DISCRIMINACIÓN DEL VALOR

TIPO DE CONTRATO	VALOR EN $
Suministro	$ 133.000.000,00 MCTE

3.2. OBSERVACIONES

N/A

3.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA AMORTIZACIÓN ANTICIPO

N/A

4. RELACIÓN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

VIGENCIA PRESUPUESTAL	CDP No.	FECHA CDP	VALOR CDP	CRP No.	FECHA CRP	VALOR CRP
2026	7526	10/02/2026	$133.000.000	10126	05/06/2026	$133.000.000

4.1. OBSERVACIONES

N/A

5. DATOS ENTIDAD BANCARIA CONTRATISTA

ENTIDAD BANCARIA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA
BANCO DAVIVIENDA	AHORROS	008600738879

6. PLAZO DE EJECUCIÓN

PLAZO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO	12/06/2026 HASTA 31/12/2026
PLAZO DE DURACIÓN	07 MESES
PRÓRROGA PLAZO DE EJECUCIÓN	N/A
FECHA FINALIZACIÓN CONTRATO OCONVENIO	31/12/2026

7. RESUMEN PÓLIZAS

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No.	NB-100450924 (ANEXO 1)
FECHA EXPEDICIÓN:	11/06/2026
ASEGURADORA:	SEGUROS MUNDIAL S.A.

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	05/06/2026	30/10/2027	$26.600.000,00
CALIDAD DE SERVICIO	05/06/2026	30/10/2027	$26.600.000,00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	05/06/2026	30/04/2028	$26.600.000,00

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL No.	N/A
FECHA EXPEDICIÓN:	N/A
FECHA EXPEDICIÓN:	N/A
ASEGURADORA:	N/A

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	
N/A	N/A	N/A	N/A

8. RELACIÓN FACTURAS PRESENTADAS SERVICIOS DE SALUD (CONTRATOS RELACIONADOS CON AUDITORIA)

8.1 FACTURAS RECIBIDAS POR EL SUPERVISOR

FECHA DE ENTREGA POR EL CONTRATISTA	No DE FACTURA	FECHA FACTURA	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR FACTURA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
			VALOR TOTAL	

8.2 FACTURAS ENTREGADAS POR EL SUPERVISOR AL ÁREA DE AUDITORIA (ACRE)

FECHA DE ENTREGA A ÁREA DE AUDITORIA POR EL SUPERVISOR	No DE FACTURA	FECHA FACTURA	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR FACTURA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
			VALOR TOTAL	

8.3 FACTURAS RADICADAS PARA TRAMITE DE PAGO

FECHA DE ENTREGA POR EL SUPERVISOR AL ÁREA DE CONTRATOS	No DE FACTURA	FECHA FACTURA	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR FACTURA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
			VALOR TOTAL	

9. FACTURAS PAGADAS

CONTRATADO				PAGADO			
TIPO DE PAGO	VIGENCIA	VALOR $	OBLIGACIÓN No.	FECHA OBLIGACIÓN	ORDEN DE PAGO No.	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR PAGADO

10. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO	$133.000.000,00 MCTE
VALOR TOTAL EJECUTADO	0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	0
VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA	$133.000.000,00 MCTE
SALDO POR LIBERAR	$ 0

OBSERVACIONES

DURANTE EL PERIODO NO SE REALIZÓ MOVIMIENTOS QUE AFECTEN EL BALANCE FINANCIERO.

11. RELACIÓN DETALLADA DE LOS BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS

Durante el mes se recibió:

DURANTE EL MES TRACURRIDO SE CONSOLIDA TODA LA INFORMACION TECNICA Y ADMINISTRATIVA NECESARIA PARA ESTRUCTURARY GENERAR UN PEDIDO DE SILLA DE RUEDAS CON EL FIN DE GARANTIZAR LA CORECTA PROVISION Y CUMPLIMINETO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS, POR ESTE MOTIVO DURANTE EL PERIODO NO SE GENERA SOLICITUD.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	REFERENCIA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL ITEM INCLUIDO IVA	OBSERVACIÓN
1						
TOTAL					0	
NOTA CREDITO					0	
TOTAL					0	

12. ACTIVIDADES REALIZADAS

DURANTE EL MES TRACURRIDO SE CONSOLIDA TODA LA INFORMACION TECNICA Y ADMINISTRATIVA NECESARIA PARA ESTRUCTURARY GENERAR UN PEDIDO DE SILLA DE RUEDAS CON EL FIN DE GARANTIZAR LA CORECTA PROVISION Y CUMPLIMINETO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS, POR ESTE MOTIVO DURANTE EL PERIODO NO SE GENERA SOLICITUD

13. APORTES PARAFISCALES

EL CONTRATISTA APORTA LOS PARAFISCALES DEL MES JUNIO 2026.

14. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRATISTA

SE EVIDENCIA QUE EL CONTRATISTA CUMPLE CON LAS OBLIGACIONES ESTIPULADS EN EL CONTRATO.

15. NOVEDADES Y/O INFORMACIÓN RELEVANTE

N/A

16. AVANCE TOTAL DEL PROYECTO (SI APLICA)

EL PRESENTE CONTRATO EVIDENCIA UN AVANCE DE EJECUCIÓN DEL 0%. HASTA LA FECHA SE HAN ENTREGADO:

ITEM	TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO IDENTIDAD	NOMBRE PACIENTE	SILLA	VALOR
1					
	Valor total				0
	Nota Crédito				0
	TOTAL				0

17. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN (SI APLICA)

N/A

18. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

UNA VEZ FINALIZADA LA ETAPA DE ORGANIZACIÓN Y VALIDACION SE DARA INICIO A LA ETAPA DE SOLICITUD, SE MANTEDRA EL SEGUIMINETO RIGUROSODE TODO EL PROCESO, REPORTANDO OPORTUNAMENTE LA FORMALIACION DEL PEDIDO PARA ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO DEL CONTRATO.

19. ANEXOS

N/A

S1 GONZALEZ ARJONA JOSE
SUPERVISORA CONTRATO 049-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
NI	900254992-0	PROCAST SAS DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS DE SALUD	CL 61F 24 09	3208198457	procast.sas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93563492	21/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$1,750,905	$431.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	70.100	0		0		0	6	400	0	70.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	6	1.300	0	281.500	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	6	100	9.300			52	9.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	70.100	6	400	70.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	70.100	70.500
Pensión	1	280.200	281.500
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	1	70.100	70.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	429.600	431.800

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

IPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900254862-0	PROCAST SAS DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS DE SALUD		CL 61F 24 09	3208198457	procast.sas@gmail.com	
ESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ICA	B – menos de 200			BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93563492	21/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$1.750.905	$429.800	

R COTIZANTE

RMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombia residente	Exonerado	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	CoCotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
TAÑEDA GONZALEZ LUIS SEBASTIAN	0	0			0															20-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	22.100	14-23	1.750.905	30	0	0.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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