DATOS DEL INFORME			
Fecha de presentación: 27/07/2026	**Nombre del Contratista: MARIANA CHIVATA CAICEDO**		**No. Contrato: 005-ARC-DISAN-2026**
Periodo del informe:007	**Desde el : 01 DE JULIO**	**Hasta el: 31 DE JULIO**	
Objeto del contrato: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA EL ÁREA DE LOGISTICA DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL CON TOTAL AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA "			

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO			
Fecha de suscripción	8/01/2026		
Fecha de Iniciación- Inicio	8/01/2026		
Plazo del contrato	12 MESES		
Fecha de Terminación	30 DE SEPTIEMBRE		
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	31 DE DICIEMBRE		
Valor Inicial del contrato	VEINTE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($20.250.000 M/CTE)		
No. CDP y FECHA: 3526 de fecha 2026-01-07	**VALOR: 20.250.00**	**No. CRP y FECHA: 2726 - 2026-01-08**	**VALOR: 20.250.00**
Valor total del contrato (incluido valor adición)	VEINTI SIETE MILLONES PESOS MONEDA CORRIENTE ($27.000.000		
No. CDP y FECHA: 3526 de fecha 2026-07-02	**VALOR:** 6.750.000	**No. CRP y FECHA:** 2726 de fecha 07-06	**VALOR:** 6.750.000

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO

No. de Póliza 14-46-101154097 Anexo No. 1		**Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A**	
AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	08/01/2026	20/01/2027	2.250.000
CALIDAD DE SERVICIO	08/01/2026	20/01/2027	2.250.000

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

No. de Póliza 14-46-101154097 Anexo No. 2		**Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A**	
AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	08/01/2026	30/04/2027	2.700.000
CALIDAD DE SERVICIO	08/01/2026	30/04/2027	2.700.000

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO	Se realiza modificatorio No. 1 al contrato de prestación de servicios No. 005 ARC-DISAN 2026 por medio del cual se adiciona al valor del contrato la suma de $ 6.750.000 y se prorroga su plazo de ejecución hasta el día 31 de diciembre de 2026.	
TERMINACIÓN ANTICIPADA:	(Si aplica)	
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (Incluida adiciones)**	$27.000.000
	Valor total tramitado para pago	$ 15.750.000,00

	Saldo del contrato	$11.250.000,00
	Porcentaje de Ejecución:	58,33%

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No. de Planilla de Salud: 37785039	**Entidad:** SANITAS **Fecha de pago:** 2026-07-16 **Valor:** $218.900
No. de Planilla de Pensión: 37785039	**Entidad:** COLPENSIONES **Fecha de pago:** 2026-07-16 **Valor:** $ 280.200
No. de Planilla de Riesgos Profesionales: 37785039	**Entidad:** POSITIVA **Fecha de pago:** 2026-07-16 **Valor:** $9.200

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN (Registrar cada una de las obligaciones específicas contratadas)	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES (Registrar en esta columna las observaciones realizadas a la actividad)
1.	Apoyar y adelantar las actividades correspondientes a las etapas precontractual, contractual y pos contractual que requiera tales como publicar en la plataforma SECOP II todas las etapas de los procesos y actualizaciones que se adelanten dentro de los procesos contractuales; Solicitar la revisión de garantías de los contratos, proyección minuta y modificatorios cuando se requieran, notificación de los supervisores y seguimiento ejecución contractual; Entregar la documentación generada en los contratos, de conformidad a la Ley 594 de 2000 "por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones"			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
2.	Recibir y archivar todos los documentos que hacen parte del área de Logística acuerdo tabla de retención documental, actividad que debe hacerse diariamente					No se asignó en este periodo
3.	Realizar la recepción de facturación y tramite de pago a proveedores de los contratos que supervisa el área de Logística, para lo cual deberá hacer trámites de pago para la firma del Jefe del Area de Logística y a la vez entregar el trámite en contratos, esta actividad debe hacerse inmediatamente lleguen las facturas a la dependencia.			X		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
4.	Apoyar el control de la ejecución de los contratos a cargo del área de logística, esta actividad debe realizarse cada semana, toda vez que debe llevarse el control de cada contrato que supervisa el área de Logística			X		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual

5.	Llevar las estadísticas de los servicios públicos con las facturas que llegan de energía y acueducto que se pagan de la DISAN (almacén general), esta actividad debe llevarse mensualmente.			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
6.	Seguimiento y programación diaria de apoyos de transporte interurbanos de acuerdo requerimiento.			X		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
7.	Apoyar el desarrollo de los informes de supervisión de los diferentes contratos que supervisa el área de Logística, actividad que debe presentarse al final de cada mes.			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
8.	Proyectar las resoluciones de pago por concepto de alojamiento y alimentación de los beneficiarios del subsistema de salud que por orden de fallos de tutela lo requieran y se haya solicitado el servicio, así mismo verificar y conciliar los soportes de cada paciente			X		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
9.	Solicitar y coordinar al hogar de paso el servicio de alojamiento y alimentación para los pacientes que por fallos de tutela los requieran.			X		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
10.	Apoyar el requerimiento de tiquetes aéreos y terrestres a las empresas con las que estén los contratos vigentes.			X		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
11.	Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el objeto contratado.			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual

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**	01/07/2026	**HASTA EL**	31/07/2026
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO (Valor en Letras)	DOS MILLONES DOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE.			
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO (Valor en números)	$ 2.250.000,00			
SUPERVISOR – DEPENDENCIA					

NOMBRE: CARLOS ALBERTO BLANCO GUALDRON	
CARGO: JEFE DE ALMACEN	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.** 4. XXXXXXXX (los demás que apliquen)