DATOS DEL INFORME					
Fecha de presentación: 03 de agosto 2026	**Nombre del Contratista:** Patricia Angulo Orobio				**No. Contrato:** 08-ARC-DISAN-2026
Periodo del informe: JULIO	**Desde el:** 01 de julio 2026		**Hasta el:** 30 de julio 2026		
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFECIONAL ADMINISTRATIVO PARA EL AREA DE CONTABILIDAD DE LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA DIRECCION DE SANIDAD ARMADA NACIONAL					
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO					
Fecha de suscripción	09/01/2026				
Fecha de Iniciación- Inicio	09/01/2026				
Plazo del contrato	12 MESES				
Fecha de Terminación	31/09/2026				
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	31/12/2026				
Valor Inicial del contrato	TREINTA MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($30.150.000,00 M/CTE)				
No. CDP y FECHA: 3626 DE FECHA 09 DE ENERO 2026	VALOR: $30.150.000,00 M/CTE		No. CRP y FECHA: 3426 DE FECHA 09 DE ENERO 2026		VALOR: $30.150.000,00 M/CTE
Valor total del contrato (incluido valor adición)	CUARENTA MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (40.200.000 M/CTE)				
No. CDP y FECHA: 3626 DE FECHA 02 DE JULIO 2026	VALOR: **$10.050.000**		No. CRP y FECHA: **3426 DE FECHA 02 DE JULIO 2026**		VALOR: **$10.050.000**
GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO	**No. de Póliza CBC-100073356 Anexo No. 0**		**Aseguradora:** Seguros Mundial		
	AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**	
	Cumplimiento	09/01/2026	30/01/2027	$3.015.900,00	
	Calidad del Servicio	09/01/2026	30/01/2027	$3.015.900,00	
GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO (APLICA CUANDO SE MODIFICA EL CONTRATO EN TIEMPO Y VALOR)	**No. de Póliza. CBC-100073356 Anexo No 01**		**Aseguradora:** Seguros Mundial		
	AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**	
	Cumplimiento	06/07/2026	30/04/2026	$4.020.000	
	Calidad del Servicio	06/07/2026	30/04/2026	$4.020.000	
MODIFICATORIOS DEL CONTRATO	Se realiza modificatorio No. 1 al contrato de prestación de servicios No. 008 ARC-DISAN-2026 con el fin de adicionar al valor del contrato la suma de $ 10.050.000 y prorrogar su plazo de ejecución hasta el día 31 de diciembre de 2026				
TERMINACIÓN ANTICIPADA:	N/A				
	Valor total del contrato (Incluida adiciones)	($40.200.000,00 M/CTE)			

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	Valor total tramitado para pago	$ 23.450.000,00
	Saldo del contrato	$16.750.000,00
	Porcentaje de Ejecución:	58,33%

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No. de Planilla de Salud: 93204953	**Entidad:** Famisanar **Fecha de pago:** 16-07-2026 **Valor:** $ 250.000
No. de Planilla de Pensión: 93204953	**Entidad:** Porvenir S.A **Fecha de pago:** 16-07-2026 **Valor:** $ 320.000
No. de Planilla de Riesgos Profesionales: 93204953	**Entidad:** Positiva Compañía **Fecha de pago:** 16-07-2026 **Valor:** $ 10.500

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN (Registrar cada una de las obligaciones especificas contratadas)	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES (Registrar en esta columna las observaciones realizadas a la actividad)
1	Verificar las retenciones practicadas a los proveedores, con el fin de mitigar errores para la presentación de la información exógena y los diferentes impuestos tanto municipales como nacionales.			X		La contratista cumplió a cabalidad con dicha obligación.
2	Realizar por las transacciones XK01 y XK02 la creación de terceros en SAP			X		La contratista cumplió a cabalidad con dicha obligación
3	Verificar, codificar y liquidar los impuestos de aproximadamente 60 tramites de pago por mes, garantizando la aplicación de las retenciones en cumplimiento de las obligaciones tributarias aduaneras y cambiarias de las facturas para ser registradas en SIIF NACIÓN II y SILOG, acuerdo normas vigentes.			X		La contratista cumplió a cabalidad con dicha obligación.
4	Creación de activos acuerdo solicitud por el área de planeación o por transferencias recibidas fuera de linea.			X		La contratista cumplió a cabalidad con dicha obligación
5	Creación de terceros en SAP para la creación del contrato			X		La contratista cumplió a cabalidad con dicha obligación
6	Registrar en el sistema SIIF NACIÓN II, aproximadamente 60 obligaciones de la DISAN, verificación de soportes en la plataforma SECOP y liquidación de impuestos, asi como la verificación de soportes radicados al área contable			X		La contratista cumplió a cabalidad con dicha obligación.

7	Verificar y Aprobar mensualmente los informes consolidados de las operaciones reciprocas, para envío a la DIGSA.			X		La contratista cumplió a cabalidad con dicha obligación.
8	Verificación de los registros en SILOG tanto de DISAN como de las Regionales mensualmente, efectuando conciliación con SIIF NACIÓN II, retroalimentando mediante correo u oficio las correspondientes novedades a que haya lugar.			X		La contratista cumplió a cabalidad con dicha obligación
9	Brindar apoyo y asesoría a la Regionales en cuanto al manejo del aplicativo SAP – SILOG			X		La contratista cumplió a cabalidad con dicha obligación
10	Efectuar los anexos de las revelaciones para análisis y presentación trimestralmente en los Estados Financieros, consolidados de la Dirección de Sanidad ante la DIGSA.			X		La contratista cumplió a cabalidad con dicha obligación.
11	Participar activamente en el sostenimiento del Sistema de Gestión de Calidad del Proceso De Gestión De Recursos Financieros la DISAN y las Regionales (medición de Indicadores – verificación de formatos, actualización de normatividad, inclusión de formatos y demás que se puedan presentar dada la implementación del sistema en las Regionales					La contratista cumplió a cabalidad con dicha obligación
12	Cumplir con las demás obligaciones que le sean asignadas por la autoridad competente, de acuerdo a la naturaleza o el nivel			X		La contratista cumplió a cabalidad con dicha obligación.

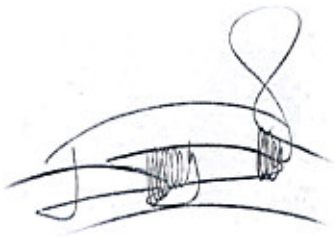
CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

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**	30/07/2026
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO (Valor en Letras)	TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE.			
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO (Valor en números)	**$3.350.000,00**			

SUPERVISOR – DEPENDENCIA

NOMBRE: DORIS DADNELIA ANGULO CRUZ

CARGO: Jefe Área Financiera



	FIRMA

DOCUMENTOS SOPORTES	1. Informe De Actividades Contratistas Y Solicitud De Pago Contratos Prestación De Servicios Y De Apoyo A La Gestión. 2. Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales). 3. Lista de chequeo