DATOS DEL INFORME					
Fecha de presentación: 26/08/2026	**Nombre del Contratista:** CLAUDIA PATRICIA MARIN BELEÑO				**No. Contrato:** 034-ARC-DISAN-2026
Periodo del informe: Agosto	**Desde el:** 01/08/2026		**Hasta el:**		31/08/2026
Objeto del contrato: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN(A) MÉDICO(A) ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN - SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL CON TOTAL AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA "					

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO			
Fecha de suscripción	27/01/22026		
Fecha de Iniciación- Inicio	29/01/2026		
Plazo del contrato	Once (11) meses.		
Fecha de Terminación	09/30/2026		
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	31/12/2026		
Valor Inicial del contrato	**TREINTA NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE ($ 39.440.000)**		
No. CDP y FECHA: 5126 del 09/01/2026	**VALOR: $ 39.440.000**	**No. CRP y FECHA: 6126 del 28/01/2026**	**VALOR: $ 39.440.000**
Valor total del contrato (incluido valor adición)	CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 54.230.000,00)		
No. 5126 y FECHA: 18/08/2026	**VALOR: $ 14.790.000**	**No. 6126 y FECHA: 19/08/2026**	**VALOR: 14.790.000**

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO

No. de Póliza: 560-47-994000197282 Anexo No. 1		**Aseguradora: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**	
AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
CUMPLIMIENTO	01/02/2026	01/02/2027	$ 3.944.000
CALIDAD DEL SERVICIO	01/02/2026	01/02/2027	$ 3.944.000

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO

No. de Póliza 560-47-994000197282 Anexo No. 3		**Aseguradora: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**	
AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
CUMPLIMIENTO	01/02/2026	01/06/2027	$ 5.423.000
CALIDAD DEL SERVICIO	01/02/2026	01/06/2027	$ 5.423.000

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO	MODIFICATORIO No. 01

	CLÁUSULA PRIMERA: Modificar la CLAUSULA SEGUNDA – PLAZO del contrato de prestación de servicios No. 034-ARC-DISAN-2026, en el sentido de prorrogar el plazo de ejecución hasta el 31 de diciembre de 2026. CLAUSULA SEGUNDA: Modificar la CLÁUSULA SEXTA – VALOR del contrato de prestación de servicios No. 034-ARC-DISAN-2026, en el sentido de ADICIONAR al valor del contrato la suma de CATORCE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($14.790.000,00) soportados mediante el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 5126, en consecuencia, la CLÁUSULA SEXTA - VALOR del contrato quedará así: Para efectos fiscales, el valor del presente contrato será de CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 54.230.000,00).	
TERMINACIÓN ANTICIPADA:	(No aplica)	
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (Incluida adiciones)**	$ 54.230.000
	Valor total tramitado para pago	$ 34.510.000
	Saldo del contrato	$ 19.720.000
	Porcentaje de Ejecución:	**(63.64 %)**

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No. de Planilla de Salud: 87589527 AJUSTE 87854376	**Entidad:** Sura **Fecha de pago:** 14/08/2026 – 01/09/2026 **Valor:** $ 240.000 Valor $ 6.500
No. de Planilla de Pensión: 87589527 87854376	**Entidad:** Protección **Fecha de pago:** 14/08/2026 – 01/09/2026 **Valor:** $ 307.200 Valor $ 8.400
No. de Planilla de Riesgos Profesionales: 87589527 87854376	**Entidad:** Positiva **Fecha de pago:** 14/08/2026 – 01/09/2026 **Valor:** $ 10.100 Valor $ 200
CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES	

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
1	Cumplir con los procedimientos y requisitos establecidos por la Dirección de Sanidad Armada Nacional para el acceso a los servicios por parte de los usuarios, así como todos y cada uno de los requisitos y políticas de atención al usuario y calidad en el servicio exigidos por la Ley y por la DISAN ARC.			X		la Contratista adopta los procedimientos de calificación de origen y Comité Ocupacional trámites administrativos.
2	Suministrar oportunamente y con toda la seriedad y veracidad del caso a la DISAN ARC la información que se requiera para la resolución adecuada y oportuna de quejas, requerimientos y acciones judiciales interpuestas por los usuarios por causa o por ocasión del servicio prestado; todo ello dentro de los límites y términos establecidos.			X		Emitió respuesta oportunamente de los derechos de petición recibidos
3	Realizar la elaboración de respuestas a las diferentes peticiones y solicitudes radicadas a la Dirección de Sanidad Armada Nacional para calificación de origen o reclamos de desacuerdo.			X		Elaboro las respuestas de acuerdo a las solicitudes y peticiones allegadas.
4	Digitar la información en las matrices de seguimiento de casos especiales del Comité Ocupacional DIGSA.					No fueron asignadas.
5	Participación en estudios de casos puntuales del área, de acuerdo con las instrucciones que se impartan.			X		Analizó casos puntuales presentados durante el mes
6	Entregar expedientes o documentos únicamente a las personas autorizadas por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo o por el Comité de Calificación de Origen del SSFM.					Durante este periodo no fueron asignadas
7	Asistir y presentar los casos de forma activa y presencial al Comité Ocupacional de la Dirección General de Sanidad Militar el segundo miércoles de cada mes todo el día; y de forma extraordinaria cuando sea citado por DIGSA.			X		Asistió y participo en el comité ocupacional del 05/08/2026.

8	Firmar acta de compromiso y reserva de historia clínica entregada por el área de SST y por la Dirección General de Sanidad Militar.			X		Diligenció y firmo los documentos.
9	Recibir copia de historia clínica de los trabajadores planta DIGSA que laboran en los Dispensarios médicos de la Armada Nacional que presentan alguna patología que interfiere en el desempeño de sus funciones.					Durante este periodo no llegaron HC
10	Recibir copia de historia clínica de los usuarios activos laboralmente y afiliados al SSFM en calidad de cotizantes que requieran calificación o emisión de conceptos de rehabilitación.					No se Recibió historia clínica de usuarios afiliados al SSFM
11	Solicitar a los Dispensarios médicos la información que requiera para la estructuración de cada caso.					No se requirió información a los ESM
12	Estructurar y preparar cada caso en el formato establecido para tal fin.			X		Elaborar y preparar la presentación de los casos para el Comité de Calificación de Origen.
13	Analizar cada caso integralmente en coordinación con el área de SST- DISAN ARC.					Durante este periodo no fueron asignadas
14	Presentar ante el Comité Ocupacional DIGSA cada caso de la DISAN ARC en lo concerniente a los antecedentes médicos, recomendaciones médicas laborales, así como participar en la estructuración de las recomendaciones médico laborales de todos los casos en general que se presenten en dicho comité.			X		Presentación de casos ante comité ocupacional en el mes de junio.
15	Revisar cada caso en particular y en los casos con patologías de origen común que no interfieran con la labor desempeñada, emitir las recomendaciones médico laborales.					No se realizó esta actividad este mes
16	Realizar seguimiento ocupacional a los diferentes casos de forma trimestral en los formatos establecidos para tal fin de forma presencial en la ciudad de Bogotá y de forma virtual en las demás ciudades.					Durante este periodo no fueron asignadas
17	Asistir y participar de forma activa y presencial al Comité de Calificación de Origen del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares el último jueves de cada mes y de forma extraordinaria cuando sea citado para el cumplimiento de una acción de tutela.			X		Asistió al Comité de Calificación de Origen del mes de julio 27/08/2026

18	Recibir las solicitudes allegadas a la Dirección de Sanidad Armada Nacional en lo referente a calificación de origen o emisión de concepto de rehabilitación de los usuarios afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en calidad de cotizante activo laboralmente			**X**		Recibió y dio trámite a los requerimientos solicitados
19	Consultar y verificar de acuerdo a la lista de chequeo los documentos requeridos para cada caso específico.			**X**		Estructuración detallada por paciente
20	Solicitar y dar respuesta a los usuarios de acuerdo a la solicitud allegada, dando inicio al trámite requerido.			**X**		Realizó y envío respuesta requerimientos a los usuarios
21	Descargar historia clínica o exámenes complementarios de los usuarios a través de la plataforma de SALUD.SIS o a través del Hospital Militar.			**X**		Descargo historia clínica de las solicitudes allegadas
22	Estructurar cada caso y presentarlo ante el Comité de Calificación de Origen del SSFFMM.					Durante este periodo no fueron asignadas
23	Realizar las respectivas notificaciones de la calificación en primera oportunidad o concepto de rehabilitación a las partes interesadas Empleador, Fondo de Pensiones, Usuario y Administradora de riesgos Laborales.					Durante este periodo no fueron asignadas
24	Realizar seguimiento y dar trámite de acuerdo a los requerimientos ante las Juntas de Calificación de Invalidez sea Regional o Nacional, hasta que quede en firme la respectiva calificación.					Durante este periodo no fueron asignadas
25	Alimentar y actualizar la base de datos del Comité de Calificación de Origen del SSFFMM en lo que respecta a los usuarios adscritos a los Dispensarios médicos de la Armada Nacional.					Durante este periodo no fueron asignadas
26	Realizar informe de forma trimestral sobre el estado de los casos presentados ante el Comité de Calificación, si se encuentran activos, pendiente, en controversia por alguna de las partes interesadas o cerrada.					Durante este periodo no fueron asignadas
27	Abrir expediente por cada caso de acuerdo con la tabla de retención documental e inventario documental.			**X**		Abrió expedientes medico laborales de casos nuevos y archivo los documentos en los casos antiguos.

28	Emitir certificado de incapacidades médicas de acuerdo con lo establecido en los lineamientos emitidos por DIGSA.			X		Emitió certificado de incapacidades
29	Hacer seguimiento y control a los procedimientos bajo su responsabilidad y planear e implementar planes de mejora para los mismos.			X		Se realiza seguimiento casos.
30	Si en algún caso puntual se requiera valoración ocupacional debe realizar examen médico ocupacional mediante consulta.					Actividad no asignada este mes
31	Desempeñar las demás obligaciones asignadas por la autoridad competente de acuerdo a su nivel, la naturaleza y el área de desempeño de su cargo.			X		Se realizó acompañamiento permanente por la Supervisora del Contrato a las actividades asignadas.

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO					
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	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**	01/08/2026	**HASTA EL**	31/08/2026
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL PESOS MCTE			
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO	**$4.930.000.**			

SUPERVISOR	
NOMBRE: SMSM, GLORIA OSORIO RODRIGUEZ	
CARGO: LÍDER PROCESO SST	**FIRMA**

DOCUMENTOS SOPORTE	1. **Solicitud de pago.** 2. **Soportes certificados de afiliación a Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales).** 3. **Informe de supervisión y cumplimiento del Contratista.** 4. Copia certificación Bancaria. 5. Copia Pago Plan Complementario de salud (prepagada).

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-09-01, 10:48:04 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2026
Empresa	INDEPENDIENTE
CEDULA CIUDADANIA	CC 1098623875
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	87854376
Tipo de Planilla	N
Número Transacción Bancaria/ CUS	614850775
Banco	(1013) - BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
Valor	$ 15.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 8.400	$ 100
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 6.500	$ 100
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 200	$ 100
		SubTotales:		$ 15.100	$ 300
		Total a Pagar:			$ 15.400

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-08-14, 06:42:16 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2026
Empresa	INDEPENDIENTE
CEDULA CIUDADANIA	CC 1098623875
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	87589527
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	567371053
Banco	(1013) - BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
Valor	$ 557.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 307.200	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 240.000	$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 10.100	$ 0
		SubTotales:		$ 557.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 557.300