DATOS DEL INFORME					
Fecha de presentación: 31-07-2026	**Nombre del Contratista:** MARCELA MICHELLE ARTETA NAVAS				**No. Contrato:** 031-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2026
Periodo del informe:	**Desde el** : 01-07-2026		**Hasta el:** 31-07-2026		
Objeto del contrato: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES COMO NUTRICIONISTA PARA LA REGIONAL PACIFICO"					

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO					
Fecha de suscripción	27-01-2026				
Fecha de Iniciación- Inicio	01-04-2026				
Plazo del contrato	03 MESES				
Fecha de Terminación	30 DE NOVIEMBRE 2026				
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)					
Valor Inicial del contrato	$ 21.840.000,00				
No. CDP y FECHA: Nº 5526 de fecha 19/01/2026	**VALOR:** $ 21.840.000,00		**No. CRP y FECHA:** N° 4326 de fecha 27/01/2026		**VALOR**: $ 21.840.000,00
Valor total del contrato (incluido valor adición)					
No. CDP y FECHA	**VALOR:**		**No. CRP y FECHA:**		**VALOR:**
GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO	**No. de Póliza** 47-46-101035263 **(calidad y cumplimiento)** **(responsabilidad civil)** 47-54-101003258		**Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A		
	AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**	
	CALIDAD Y CUMPLIMIENTO	01-04-2026	30-03-2027	$ 4.368.000	
	RESPONSABILIDAD CIVIL	01-04-2026	30-11-2026	$350.181.000	
GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO	**No. de Póliza Anexo No. 1**		**Aseguradora:**		
	AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**	
MODIFICATORIOS DEL CONTRATO					
TERMINACIÓN ANTICIPADA:					
STADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (Incluida adiciones)**	$ 21.840.000,00			
	Valor total tramitado para pago	$ 2.691.000,00			

	Saldo del contrato	$ 11.232.000,00
	Porcentaje de Ejecución:	51%

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No. de Planilla de Salud: 9507606095	**Entidad:** NUEVA E.P.S **Fecha de pago:** 2026/07/06 **Valor:** $ 218.900
No. de Planilla de Pensión: 9507606095	**Entidad:** PROTECCION **Fecha de pago:** 2026/07/06 **Valor:** $ 280.200
No. de Planilla de Riesgos Profesionales: 9507606095	**Entidad:** POSITIVA COMPAÑÍA **Fecha de pago:** 2026/07/06 **Valor:** $18.300

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
1	Ejercer la profesión teniendo en cuenta los principios de ética, valores morales y responsabilidad de actos.			x		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.
2	Prestar sus servicios como Nutricionista de manera oportuna, eficaz e integral para todos los usuarios adscritos a la Regional Pacifico de Sanidad Naval.			x		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.
3	Atender los pacientes por nutrición en los servicios de consulta externa de manera presencial en los Dispensarios médicos ubicados en Buenaventura y Bahía Málaga valle del Cauca.			x		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.
4	El contratista se compromete a realizar desplazamientos en cualquier medio de trasporte disponible dispuesto por la institución para cumplir con las tareas asignada en el Dispensario Médico Nivel I bahía Málaga y Dispensario Médico de Buenaventura.			x		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.
5	El contratista se compromete a realizar desplazamientos en cualquier medio de trasporte disponible dispuesto por la institución para cumplir con las tareas asignada en el Dispensario Médico Nivel I bahía Málaga y Dispensario Médico de Buenaventura.			x		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.
6	Diligenciar adecuadamente la historia clínica de los pacientes en la plataforma SALUD.SIS, así como las descripciones de los procedimientos, y los respectivos cargues de documentos que se requieran, como lo exige la resolución 1995 de 1999, en el modelo de historia dinámica registrada bajo el DIS070.			x		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.
7	Cumplir de forma estricta con todas las actividades y procesos acuerdo la resolución 3280 del 2018.			x		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.
8	Diligenciar en forma completa y oportuna los formatos establecidos de cada intervención realizada, con códigos y diagnósticos correspondientes.			x		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.
9	Realizar cargue de la historia clínica y demás anexos físicos al sistema SALUD.SIS cuando corresponda.			x		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.

10	El contratista se compromete a realizar seguimiento de adherencia a los tratamientos y manejos instaurados de los usuarios.			**x**		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.
11	Participar en la difusión, realización y registro en actas e informes con evidencia fotográfica de actividades grupales encaminadas a la promoción de salud de los pacientes de manera presencial realizadas por la dependencia de salud pública, caracterización y el programa de rehabilitación funcional del DMBUN y el DMBHM.			**x**		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.
12	Participar en las visitas extra institucionales (asistencia brindada fuera del entorno habitual, trabajo de campo) programadas por las dependencias de salud pública, caracterización, programa de rehabilitación funcional y salud operacional del DMBUN y del DMBHM.			**x**		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.
13	Realizar el debido enrutamiento al personal caracterizado por el servicio de Nutrición basado en la clasificación del riesgo y direccionarlo acuerdo su ciclo de vida.			**x**		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.
14	Orientar el desarrollo de las políticas, planes y programas fomentando el trabajo multidisciplinario con otras áreas del equipo de salud pública, con el fin de contribuir en la adecuada implementación del modelo de atención integral en salud.			**x**		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.
15	Garantizar continuidad de los datos obtenidos, realizando back-up necesario para evitar perdida de información recolectada.			**x**		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.
16	Orientar el desarrollo de las políticas, planes y programas fomentando el trabajo multidisciplinario con otras áreas del equipo de salud pública, con el fin de contribuir en la adecuada implementación del Modelo de atención integral en salud.			**x**		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.
17	Cumplir con los programas de Bioseguridad.			**x**		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.
18	Hacer uso racional de los materiales entregados y equipos asignados para el funcionamiento de su práctica profesional.			**x**		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.
19	Deberá rendir informes estadísticos de forma mensual sobre las actividades realizadas en su área.			**x**		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.
20	El Contratista debe custodiar y a la terminación del presente contrato devolver los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato.			**x**		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.
21	Todas las demás inherentes, necesarias y/o que sean asignadas por el contratante para la correcta ejecución del objeto contractual.			**x**		El 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	DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL PESOS MC/TE.			
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO	**$ 2.691.000,00**			

SUPERVISOR – DEPENDENCIA	CC 1193242168
NOMBRE: CUESTA GÓMEZ AUDREY PATRICIA	
CARGO: MÉDICO MILITAR	**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.**