DATOS DEL INFORME			
Fecha de presentación: 02-09/2026	**Nombre del Contratista:** **MARIA CRISTINA DAZA MORA**		**No. Contrato: 068-ARC-DISAN-2026**
Periodo del informe: AGO-2026	**Desde el : 21-AGO-2026**	**Hasta el: 31-AGO-2026**	
Objeto del contrato: " PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN(A) MEDICO(A) GENERAL DE APOYO PARA LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL CON TOTAL AUTONOMIA TECNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA "			

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO			
Fecha de suscripción	18-AGO-2026		
Fecha de Iniciación- Inicio	21-AGO-2026		
Plazo del contrato	4 MESES Y 11 DIAS		
Fecha de Terminación	31 de diciembre de 2026..		
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	31 de diciembre de 2026..		
Valor Inicial del contrato	**VENTICINCO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS MONEDA CORRIENTE ($25.156.266,67 M/CTE).**		
CDP No. 11626 del 04 de agosto de 2026- RECURSO 16	**VALOR: $25.156.266,67**	**No. CRP y FECHA: A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES**	**VALOR: $25.156.266,67**
Valor total del contrato (incluido valor adición)	**VENTICINCO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS MONEDA CORRIENTE $25.156.266,67**		
No. CDP y FECHA: N/A	**VALOR: N/A**	**No. CRP y FECHA: N/A**	**VALOR: N/A**

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO

No. de Póliza NB-100461131 (ANEXO1)		**Aseguradora: SEGUROS MUNDIAL**	
AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
CUMPLIMIENTO	**18-08-2026**	**20-08-2027**	**$2.515.626.70**
CALIDAD	**18-08-2026**	**20-08-2027**	**$2.515.626.70**

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO	**No. de Póliza** **Anexo No. 1**		**Aseguradora:**	
	AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
MODIFICATORIOS DEL CONTRATO	N/A			
TERMINACIÓN ANTICIPADA:	N/A			
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (Incluida adiciones)**	$25.156.266,67		
	Valor total tramitado para pago	$ 2.628.266,67		
	Saldo del contrato	$ **22.528.000**		
	Porcentaje de Ejecución:	**(10.45%)**		

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No. de Planilla de Salud: 1084595974	**Entidad:** ADRES MIN002 antes FOSYGA **Fecha de pago:** 2-SEP-2026 **Valor:** $ 103.300
No. de Planilla de Pensión: 1084595974	**Entidad:** COLFONDOS **Fecha de pago:** 2-SEP-2026 **Valor:** $132.200
No. de Planilla de Riesgos Profesionales: 1084595974	**Entidad:** POSITIVA DE SEGUROS **Fecha de pago:** 2-SEP-2026 **Valor:** $ 4400

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	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			**x**		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual

	de atención al usuario y calidad en el servicio exigidos por la Ley y por la DISAN ARC					
2	Revisión de fichas, historias clínicas y demás documentación que se derive de esto, que permita la calificación y JUNTA DE INVALIDEZ del personal de beneficiaros. así: • PROCESO CALIFICACION INVALIDEZ BENEFICIARIOS			**X**		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
3	Brindar asesoría para la elaboración de respuestas a las diferentes peticiones y solicitudes radicadas a la Subdirección de Servicios de Salud			**x**		a contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
4	Participar en los comités de la Dirección General de Sanidad Militar (Calificación de origen – Concepto de Rehabilitación – Comité de Salud Ocupacional SST-DIGSA).					No realizado en este periodo
5	Brindar asesoría en los procesos médicos que se levan a cabo en la revisión de los procesos, acuerdo artículo 17 del Decreto 1796/2000.			**X**		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
6	Revisar expedientes medico laborales, emisión de ordenes para conceptos, requerimientos, información al usuario y nueva revisión hasta completar la documentación requerida que autorice la citación a junta médico laboral			**X**		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
7	. Digitar la información en las matrices de seguimiento de información de los procesos llevados a cabo y los recepcionados					No realizado en este periodo
8	.Participación en estudios de casos puntuales del área, de acuerdo con las instrucciones que se impartan.					No se presentaron
9	Entregar expedientes o documentos únicamente a las personas autorizadas por la Subdirección de Servicios de Salud con previa anotación y firma de recibido en el libro de control.			**X**		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
10	Firmar acta de compromiso y reserva de historia clínica entregada por el área de SST y por la Dirección General de Sanidad Militar.			**X**		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
11	Solicitar a los Dispensarios médicos la información que requiera para la estructuración de cada caso.			**X**		a contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual

12	Estructurar y preparar cada caso en el formato establecido para tal fin					No se realizo en este periodo
13	Analizar cada caso integralmente en coordinación con el área de SSTDISAN ARC.					No se realizó en este periodo
14	Revisar cada caso en particular y en los casos con patologías de origen común que no interfieran con la labor desempeñada, emitir las recomendaciones medico laborales.					No aplica
15	Recibir las solicitudes a llegadas a la Dirección de Sanidad Naval en lo referente a procesos, calificación y solicitud para junta de invalidez.			**X**		a contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
16	Solicitar y dar respuesta a los usuarios de acuerdo a la solicitud allegada, dando inicio al trámite requerido					No serealizo
17	Descargar historia clínica o exámenes complementarios de los usuarios a través de la plataforma de SALUD.SIS o a través del Hospital Militar.			**X**		a contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
18	. Estructurar cada caso y presentarlo ante el Comité de Calificación de Origen del SSFFMM			**X**		No se realizo en este periodo
19	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.					No se realizo en este periodo
20	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.					No aplica
21	Abrir expediente por cada caso de acuerdo a la tabla de retención documental e inventario documental.			**X**		a contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
22	Desempeñar las demás obligaciones asignadas por la autoridad competente de acuerdo a su nivel, la naturaleza y el área de desempeño de su cargo.					No aplica

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**	21/08/26	**HASTA EL**	31/08/2026
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO (Valor en Letras)	DOS MILLONES SEIS CIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS M/CTE.			
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO (Valor en números)	**$**2.628.266,67			

SUPERVISOR	
NOMBRE: NIRIAN CATAÑO SARMIENTO	
CARGO: Líder de Rehabilitación y Discapacidad	
	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. Certificado bancario** **5. RUT** **6. Certificado de Salud** **7. Certificado de pensiones** **8. Certificado ARL**