	ARMADA NACIONAL DIRECCIÒN DE SANIDAD NAVAL		
	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME DE SUPERVISIÓN PRESTACIÓN SERVICIOS PERSONA NATURAL		
	Versión 1.0	**Fecha: 15/02/2022**	**Página 1 de 3**

DATOS DEL INFORME			
Fecha de presentación: 31 DE MARZO DE 2026	**Nombre del Contratista:** ANGIE MAVEL NUÑEZ ARENAS		**No. Contrato:** 029 ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2026
Periodo del informe:	**Desde el :** 1 DE MARZO DE 2026	**Hasta el:** 31 DE MARZO DE 2026	
Objeto del contrato: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ARCHIVO PARA LA REGIONAL PACÍFICO"			

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO			
Fecha de suscripción	23 DE ENERO DE 2026		
Fecha de Iniciación- Inicio	01 DE FEBRERO DE 2026		
Plazo del contrato	(7) SIETE MESES		
Fecha de Terminación	HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2026		
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	31 DE AGOSTO DE 2026		
Valor Inicial del contrato	**CATORCE MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE ($14.560.000)**		
No. CDP y FECHA: 5626 DEL 19/01/2026	**VALOR: $14.560.000.00)**	**No. CRP y FECHA:** 4026 DEL 26/01/2026	**VALOR: $14.560.000.00)**
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 Anexo No. 47-46-1010164479**		**Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO**	
	AMPAROS	**VIGE NCIA**		**VALOR ASEGURADO**
	CUMPLIMIENTO	01/02/2026	31/08/2026	$ 2.080.000
GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO	**No. de Póliza Anexo No. 1**		**Aseguradora:**	
	AMPAROS	**VIGE NCIA**		**VALOR ASEGURADO**

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO		
TERMINACIÓN ANTICIPADA:	N/A	
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (Incluida adiciones)**	**$ 14.560.000,00**
	Valor total tramitado a pagaduría	**$ 2.080.000,00**
	Saldo del contrato	$ 10.400.000,00
	Porcentaje de Ejecución:	28,57%

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. de Planilla de Salud: 36501608	Entidad: NUEVA EPS Fecha de pago: 15/03/2026 Valor: $ 218.900
No. de Planilla de Pensión: 36501608	Entidad: Porvenir S.A Fecha de pago 15/03/2026 Valor: $ 280.200
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 36501608	Entidad: Positiva Compañía Fecha de pago: 15/03/2026 Valor: $ 9.200

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
1	Ejecutar la Normativa y Funciones del Archivo, de conformidad con la Ley de Archivo general de la nación.	Se verificó informe de actividades para ser entregado y evaluar el cumplimiento de las actividades desarrolladas conforme el objeto contractual				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
2	Apoya la implementación del sistema de Gestión Documental acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Defensa Nacional, y la Dirección de Sanidad Naval.	Se verificó informe de actividades para ser entregado y evaluar el cumplimiento de las actividades desarrolladas conforme el objeto contractual				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
3	Administrar, organizar y custodiar la documentación producida y recibida, con el objeto de facilitar su utilización, conservación y control acuerdo a los parámetros establecidos.	Se verificó informe de actividades para ser entregado y evaluar el cumplimiento de las actividades desarrolladas conforme el objeto contractual				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
4	Mantenerse actualizado y documentado en la normatividad vigente relativa a la administración de la gestión documental.	Se verificó informe de actividades para ser entregado y evaluar el cumplimiento de las actividades desarrolladas conforme el objeto contractual				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
5	Apoyar en la verificación y validación anual del contenido de las Tablas de Retención Documental por dependencias y presentarlas para su respectiva aprobación.	Se verificó informe de actividades para ser entregado y evaluar el cumplimiento de las actividades desarrolladas conforme el objeto contractual				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual

6	Suministrar información en forma oportuna y precisa de acuerdo con los niveles de acceso permitido.	Se verificó informe de actividades para ser entregado y evaluar el cumplimiento de las actividades desarrolladas conforme el objeto contractual				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
7	Realizar informes generales y/o de avances de las actividades archivísticas ejecutadas.	Se verificó informe de actividades para ser entregado y evaluar el cumplimiento de las actividades desarrolladas conforme el objeto contractual				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
8	Apoyar en el diligenciamiento, medición y análisis de indicadores de gestión relacionadas al proceso de Gestión Documental	Se verificó informe de actividades para ser entregado y evaluar el cumplimiento de las actividades desarrolladas conforme el objeto contractual				x	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
9	Hacer seguimiento y control a los procedimientos bajo su responsabilidad y planear e implementar planes de mejora para los mismos.	Se verificó informe de actividades para ser entregado y evaluar el cumplimiento de las actividades desarrolladas conforme el objeto contractual				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.				
AUTORIZACIÒN PAGO	**PERIODO A PAGAR**	**DESDE EL**	01/03/2026	**HASTA EL**	31/03/2026
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO	DOS MILLONES OCHENTA MIL PESOS M/CTE.			
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO	$ 2.080.000			

SUPERVISOR – DEPENDENCIA	
NOMBRE: SV. BUELVAS BERMEJO JULIO	
CARGO: SUPERVISOR	Julio Buelvas.
	FIRMA

DOCUMENTO SOPORTES	1. **Solicitud de pago.** 2. **Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales).** 3. **Informe de supervisión y cumplimiento del Contratista.**