DATOS DEL INFORME					
Fecha de presentación: 30/09/2026	**Nombre del Contratista: LINA ISABEL BARRIO RHENALS**				**No. Contrato: 027-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2026**
Periodo del informe:	**Desde el: 11/09/2026**		**Hasta el: 30/09/2026**		
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ENFERMERA JEFE PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, PARA LAS ÁREAS DE CONSULTA EXTERNA, VACUNACION, ATENCIÓN PRIORITARIA, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BUENAVENTURA.					
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO					
Fecha de suscripción	19/enero/2026				
Fecha de Iniciación- Inicio	27/01/2026				
Plazo del contrato	10 meses				
Fecha de Terminación	30/11/2026				
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	N.A				
Valor Inicial del contrato	$31.200.000				
No. CDP y FECHA: 5826 DEL 20/01/2026	**VALOR:** $31.200.000		**No. CRP y FECHA: 3926 del 23/01/2026**		**VALOR:** $31.200.000
Valor total del contrato (incluido valor adición)					
No. CDP y FECHA: N.A	**VALOR:**		**No. CRP y FECHA: N.A**		**VALOR:**
GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO	**No. de Póliza CT-3002609(Calidad y Cumplimiento) 1008516 (Responsabilidad Civil)**		**Aseguradora: PREVISORA Aseguradora: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**		
	AMPAROS	**VIGENCIA**			**VALOR ASEGURADO**
	Calidad y Cumplimiento	27/01/2026	30/03/2027		$ 58.399.56
	Responsabilidad Civil	27/01/2026	27/01/2027		$ 800,000,000.00
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)**	$ 31.200.000			
	Valor total tramitado para pago	$ 23.205.000.00			

	Saldo del contrato	$ 7.995.000.00
	Porcentaje de Ejecución:	74.38%

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No. de Planilla de Salud: **9509532173**	Entidad: SANITAS Fecha de pago: 08/09/2026 Valor: $ 218.900
No. de Planilla de Pensión: **9509532173**	Entidad: AFP PORVENIR Fecha de pago: 08/09/2026 Valor: $ 280.200
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. **9509532173**	Entidad: ARL SURA Fecha de pago: 08/09/2026 Valor: $42.700

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
1	Cumple con los seguimientos de adherencia a los tratamientos y manejos instaurados de los usuarios que presenten patologías nuevas o crónicas	Se verificó informe diario 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	Realiza la toma de citologías acuerdo orden médica y de acuerdo a lo establecido en la resolución 3280 del 2018 a los pacientes adscritos a la regional pacifico de sanidad naval.	Se verifica el cumplimento de las tomas de citología y seguimiento de las pacientes conforme el objeto contractual				**x**	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
3	Cumplir de forma estricta con todas las actividades y procesos acuerdo la resolución 3280 del 2018. Realizar seguimiento a los pacientes ingresados en cada una de las rutas generales como especificas en el modelo de atención integral en salud.	Se verifica el cumplimiento de las actividades desarrolladas conforme el objeto contractual				**x**	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual

4	Participar en la realización de charlas, talleres o procesos educativos a las familias priorizadas como: gestantes, recién nacidos, menores de 05 años, personas con enfermedades crónicas, Cáncer, VIH, personas con TBC o Lepra, discapacidad y salud mental., eventos de interesen salud pública, entre otras	Se verificó diario el diligenciamiento de los formatos de los procedimientos y matrices exigidas conforme el objeto contractual				**x**	La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
5	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, vacunación, programa de rehabilitación y salud operacional del DMBUN.	Realiza las actividades encaminadas a la RCCVM, dejando acta de las actividades realizadas 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 Nº. 027-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2026				
	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 Comprobante de Pago.				
AUTORIZACIÒN PAGO	**PERIODO A PAGAR**	**DESDE EL**	11/09/2026	**HASTA EL**	30/09/2026
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO (Valor en Letras)	TRES MILLONES CIENTO VENTEMIL MIL PESOS M/CTE			
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO (Valor en números)	$ 3.120.000.00			

SUPERVISOR – DEPENDENCIA	
NOMBRE: S1ASEN CORREA SANTOS MAGALY	
CARGO: ENFERMERA MILITAR GESTOR SALUD PUBLICA DMBUN	**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.**