| | |
|---|---|
| CONTRATO O CONVENIO No. | 377-ARC-DISAN-DHONAC-2025 |
| FECHA FIRMA CONTRATO | 19 de Mayo de 2025 |
| CONTRATISTA: | OPTIMUS HEALTH S.A.S |
| NIT: | 900.874.167-6 |
| FECHA ENTREGA INFORME SUPERVISIÓN | 05/07/2025 |
| PERÍODO INFORME DE SUPERVISIÓN | JUNIO/2025 |

| | |
|---|---|
| 1. OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO | CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO EN LOS NIVELES I,II,II Y IV DE ATENCION AL PERSONAL DE USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE PERTENECEN AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL DISPENSARIO MEDICO NIVEL 1 COROZAL. |

**1.1. MODIFICACIONES AL CONTRATO O CONVENIO**

| No. MODIFICATORIO | FECHA MODIFICATORIO | MOTIVO DEL MODIFICATORIO |
|---|---|---|
| | | |

**2. RELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO**

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | IVA | VALOR TOTAL ITEM INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO EN LOS NIVELES I,II,III y IVDE ATENCIÓN AL PERSONAL DE USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE PERTENECEN AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL DISPENSARIO MEDICO NIVEL 1 COROZAL. | 1 | 63.000.000,00 | | 63.000.000,00 |
| | | | | **VALOR TOTAL** | **63.000.000,00** |

**2.1. OBSERVACIONES**

N/A

**3. VALOR CONTRATO O CONVENIO**

| | |
|---|---|
| VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO: | $63.000.000,00 |
| VALOR ADICIÓN CONTRATO O CONVENIO: | 00 |
| VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO: | $63.000.000,00 |

**3.1 DISCRIMINACIÓN DEL VALOR**

| TIPO DE CONTRATO | VALOR EN $ |
|---|---|
| LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO | 63 .000.000,00 |

**3.2. OBSERVACIONES**

**3.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA AMORTIZACIÓN ANTICIPO**

N/A

**4 RELACIÓN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES**

| VIGENCIA PRESUPUESTAL | CDP No. | FECHA CDP | VALOR CDP | CRP No. | FECHA CRP | VALOR CRP |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2025 | 42625 | 28/01/2025 | $63.000.000,00 | 65925 | 30/05/2025 | $63.000.000,00 |

**4.1. OBSERVACIONES**

N/A

**5 DATOS ENTIDAD BANCARIA CONTRATISTA**

| ENTIDAD BANCARIA | TIPO DE CUENTA | NÚMERO DE CUENTA |
|---|---|---|
| DAVIVIENDA | CORRIENTE | 206269993799 |

**6 PLAZO DE EJECUCIÓN**

| | |
|---|---|
| PLAZO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO | 19/12/2025 |
| PLAZO DE DURACIÓN | 7 meses |
| FECHA FINALIZACIÓN CONTRATO O CONVENIO | 19/12/2025 |

**7 RESUMEN PÓLIZAS**

| | |
|---|---|
| PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No. | 53-44-101038898 |
| FECHA EXPEDICIÓN: | 21/05/2025 |
| ASEGURADORA: | SEGUROS DEL ESTADO S.A |

| AMPAROS | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|
| | DESDE | HASTA | |
| CUMPLIMIENTO | 19/05/2025 | 19/06/2026 | 18.900.000,00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 19/05/2025 | 19/06/2026 | 18.900.000,00 |

| | |
|---|---|
| PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL No. | 900001148345 |
| FECHA EXPEDICIÓN: | 19/03/2025 |
| ASEGURADORA: | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A |

| AMPAROS | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|
| | DESDE | HASTA | |
| RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL | 21/03/2025 | 21/03/2026 | $ 700.000.000,00 |

**8. RELACIÓN FACTURAS PRESENTADAS SERVICIOS DE SALUD**

**8.1 FACTURAS RECIBIDAS POR EL SUPERVISOR**

| FECHA DE ENTREGA POR EL CONTRATISTA | No DE FACTURA | FECHA FACTURA | CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS | VALOR FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| 04/07/2025 | OH203605 | 27/06/2025 | 69 | $7.463.080,00 |
| | | | **VALOR TOTAL** | **$7.463.080,00** |

**8.2 FACTURAS ENTREGADAS POR EL SUPERVISOR AL ÁREA DE AUDITORIA (ACRE)**

| FECHA DE ENTREGA POR EL CONTRATISTA | No DE FACTURA | FECHA FACTURA | CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS | VALOR FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| 04/07/2025 | OH203605 | 27/06/2025 | 69 | $7.463.080,00 |
| | | | **VALOR TOTAL** | **$7.463.080,00** |

**8.3 FACTURAS RADICADAS PARA TRAMITE DE PAGO**

| FECHA DE ENTREGA POR EL CONTRATISTA | No DE FACTURA | FECHA FACTURA | CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS | VALOR FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | **VALOR TOTAL** | |

**9. FACTURAS PAGADAS**

| FECHA DE ENTREGA POR EL CONTRATISTA | No DE FACTURA | FECHA FACTURA | CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS | VALOR FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | **VALOR TOTAL** | |

*Tipo de Pago: Acuerdo clausula valor y forma de pago de debe indicar cono quedo registrado. Ejemplo: Parcial, Mensual, Total etc.

*Para lo ITEMS Obligación No., fecha obligación, orden de pago, fecha orden de pago, valor pagado, es información suministrada por el área de tesorería o su equivalente en los ESM ARC.

**10. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO**

| | |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO | $63.000.000,00 |
| VALOR TOTAL EJECUTADO | 00 |
| VALOR PAGADO AL CONTRATISTA | 00 |
| VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR | 00 |
| SALDO POR LIBERAR | $63.000.000,00 |

**OBSERVACIONES**

N/A

**10. RELACIÓN DETALLADA DE LOS BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS**

N/A

**11. ACTIVIDADES REALIZADAS**

N/A.

**12. APORTES PARAFISCALES**

9486083078 – 21/05/2025

**13. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRATISTA**

EL CONTRATISTA OPTIMUS HEALTH S.A.S, CUMPLIO CON LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS Y DERIVADAS DEL CONTRATO Y DENTRO DEL TERMINO OTORGADO PARA TAL FIN, POR LO CUAL ME PERMITO DECLARAR QUE NO HAY LUGAR A LA APLICACIÓN DE MULTAS, INDEMNIZACIONES O INTERESES EN SU CONTRA.

**14. NOVEDADES Y/O INFORMACIÓN RELEVANTE**

NO HUBO NOVEDADES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

**15. AVANCE TOTAL DEL PROYECTO**

N/A

**16. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN**

N/A

**17. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

EL CONTRATO INICIA SU EJECUCIÓN A PARTIR DE LA FECHA APROBACION POLIZAS Y HASTA LA FECHA NO SE HAN RECIBIDO FACTURAS PARA TRAMITE.

**18. ANEXOS**

**19. ÁLBUM FOTOGRÁFICO**

N/A

Derlyn Alviz Aguas

**SMSM. DERLYN ALVIZ AGUAS**
**SUPERVISOR CONTRATO No.377 -ARC-DISAN-DHONAC-2025**
**DISPENSARIO MEDICO NIVEL I COROZAL**