MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO

DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE "HÉROES DE SUMAPAZ"

INFORME DE SUPERVISIÓN N° 03 (JUNIO 2025)

FECHA INFORME : (26/06/2025)

1. INFORMACIÓN CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

No. CONTRATO: 592-DISANEJC-DMSOC-2025	**FECHA INICIO CTO: 16/04/2025**		**FECHA APROBACIÓN POLIZA: 15/04/2025**
NOMBRE DEL CONTRATISTA: HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE			**NIT o CC:** 891.800.395
PLAZO DE EJECUCIÓN:	30/11/2025	**LUGAR DE ENTREGA:**	El servicio contratado se prestará a solicitud del supervisor o funcionario encargado en el Municipio Municipio MONIQUIRA , Departamento de Boyacá en las instalaciones del ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ- BOYACA.

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA EL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITO AL ESM BASD1, UBICADOS EN LA PROVINCIA DE RICAURTE MUNICIPIO DE MONIQUIRÁ Y ZONAS DE INFLUENCIA REGIONAL LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA REGIONAL 9 DURANTE LA VIGENCIA 2025."

FORMA DE PAGO: El valor del contrato se cancelará en pagos parciales previa suscripción de las actas de recibo y visto bueno del supervisor del contrato, las cuales se cancelarán dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a su expedición, previo cumplimiento de los siguientes requisitos:
a. Acta de recibo a satisfacción por parte del Ministerio de Defensa Nacional Ejercito Nacional-DISPENSARIO MEDICO DE SUR OCCIDENTE. Este requisito debe ser plasmado en el informe de Supervisión y el Acta de recibo a satisfacción respectivo.
b. Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Credito publico Dirección del Tesoro Nacional (A 60 DIAS DISPONIBILIDAD DE ASIGNACIÓN CUPO PAC).
c. Que se ejecuten los démas trámites administrativos correspondientes.
d. Verificación por parte del MDN-Ejercito nacional, del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF, y cajas de compensación (En los casos que aplique de acuerdo con el Decreto No. 0862 de fecha 26 de abril de 2013).
NOTA1: EN EL EVENTO DE AMPLIACIÓN DEL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SE POSTERGARA EL PAGO EN EL MISMO TERMINO, CONSIDERANDO EL RECIBO A SATISFACCIÓN.
NOTA2: EL DISPENSARIO MEDICO DE SUR OCCIDENTE, no se responsabiliza por la demora en el pago al CONTRATISTA, cuando ello fuese provocado por encontrarse incompleta la documentación que sirva de soporte para el tramite y no se ajuste a los requisitos establecidos en el artículo 617 del estatuto tributario. Para los pagos, el contratista debera presentar factura comercial, de conformidad con el artículo 617 del estatuto tributario, así:
Denominación expresa como factura de venta.
PARÁGRAFO SEGUNDO. En el evento de prórroga para el desarrollo del objeto del contrato, se postergará el pago.
PARAGRAFO TERCERO: Se realizarán los pagos en la cuenta bancaria indicada por el contratista
Los pagos se harán a la **CUENTA CORRIENTE BANCO DAVIVIENDA No. 056017676999908S A NOMBRE DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ, identificado con NIT NO. 891.800.395**

2. MODIFICATORIOS

TIPO	VALOR	OBJETO DE LA MODIFICACION

3. VALOR CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

VALOR INICIAL	$	55.000.000,00
VALOR ADICIÓN	$	-
VALOR REDUCCIÓN	$	-
VALOR VIGENCIA FUTURA	$	-
VALOR TOTAL	$	55.000.000,00

4. INFORMACIÓN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°: 64425	FECHA: 14/04/2025	VALOR: 55.000.000
REGISTRO PRESUPUESTAL N° 64425	FECHA: 14/04/2025	VALOR: 55.000.000

5. FACTURA PARA TRÁMITE A PAGO

No. FACTURA	FECHA FACTURA	FECHA RADICACIÓN	SUBTOTAL FACTURA	VALOR IVA	VALOR A PAGAR
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
				TOTAL A CANCELAR	**$** -

6. FACTURACIÓN PROVENIENTE DE AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS

No. FACTURA	FECHA FACTURA	FECHA RADICADO	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA POR CONCILIAR	VALOR LEVANTADO PAGO
FHM560336	06-05-2025	12-06-2025	$ 41.300,00	$ 4.130,00	$ 37.170,00
FHM560427	06-05-2025	12-06-2025	$ 1.817.000,00	$ 356.318,00	$ 1.460.682,00
FHM561310	07-05-2025	12-06-2025	$ 195.000,00	$ 19.500,00	$ 175.500,00
FHM562025	08-05-2025	12-06-2025	$ 82.100,00	$ 8.210,00	$ 73.890,00
FHM562391	09-05-2025	12-06-2025	$ 82.100,00	$ 8.210,00	$ 73.890,00
FHM562424	09-05-2025	12-06-2025	$ 82.100,00	$ -	$ 82.100,00
FHM562660	09-05-2025	12-06-2025	$ 816.200,00	$ 75.970,00	$ 740.230,00
FHM563612	12-05-2025	12-06-2025	$ 309.500,00	$ 30.950,00	$ 278.550,00
FHM563725	12-05-2025	12-06-2025	$ 82.100,00	$ 8.210,00	$ 73.890,00
FHM566559	16-05-2025	12-06-2025	$ 109.600,00	$ -	$ 109.600,00
FHM566798	16-05-2025	12-06-2025	$ 82.100,00	$ 8.210,00	$ 73.890,00
FHM567416	17-05-2025	12-06-2025	$ 184.700,00	$ 42.410,00	$ 142.290,00
FHM567480	17-05-2025	12-06-2025	$ 333.600,00	$ 33.360,00	$ 300.240,00
FHM571276	23-05-2025	12-06-2025	$ 82.100,00	$ 8.210,00	$ 73.890,00
FHM571947	24-05-2025	12-06-2025	$ 82.100,00	$ 8.210,00	$ 73.890,00
FHM572560	26-05-2025	12-06-2025	$ 45.600,00	$ 4.560,00	$ 41.040,00
FHM574216	28-05-2025	12-06-2025	$ 82.100,00	$ 8.210,00	$ 73.890,00
FHM576280	30-05-2025	12-06-2025	$ 36.500,00	$ -	$ 36.500,00
FHM576432	30-05-2025	12-06-2025	$ 189.800,00	$ 18.980,00	$ 170.820,00
FHM576910	31-05-2025	12-06-2025	$ 182.500,00	$ 18.320,00	$ 164.180,00
FHM576917	31-05-2025	12-06-2025	$ 255.500,00	$ 25.648,00	$ 229.852,00
FHM577072	31-05-2025	12-06-2025	$ 534.300,00	$ 47.780,00	$ 486.520,00
FHM576414	30-05-2025	12-06-2025	$ 2.791.035,00	$ -	$ 2.791.035,00
FHM576406	30-05-2025	12-06-2025	$ 4.727.663,00	$ -	$ 4.727.663,00
	SUBTOTAL		**$ 13.226.598,00**	**$ 735.396,00**	**$ 12.491.202,00**

7. EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

CONCEPTO	V/R CONTRATO	VALOR CANCELADO	VALOR A TRAMITAR PAGO	VALOR PENDIENTE DE PAGO
VALOR CONTRATO U ORDEN COMPRA	$ 55.000.000,00			
SERVICIOS PRESTRADOS MAYO 2025		$ 8.444.333,00	$ 12.491.202,00	$ 34.064.465,00
TOTAL	**$ 55.000.000,00**	**$ 8.444.333,00**	**$ 12.491.202,00**	
% DE EJECUCION VALOR CANCELADO	**15%**	**% DE EJECUCION VALOR A TRAMITAR PAGO**		**23%**

7.1. PAGOS EFECTUADOS CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

VALOR CONTRATADO	No. ORDEN DE PAGO	FECHA ORDEN PAGO	VALOR PAGADO	VALOR PENDIENTE DE PAGO
$ 55.000.000,00				

7.2. ESTADO FINANCIERO CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

VALOR CONTRATO U ORDEN DE COMPRA	$	55.000.000,00
VALOR CANCELADO	$	8.444.333,00
VALOR A TRAMITAR A PAGO	$	12.491.202,00
VALOR SALDO CONTRATO	$	34.064.465,00

8. RELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR GLOSA	VALOR TOTAL
1	CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA	1	$ 41.300,00	$ 4.130,00	$ 37.170,00
2	HEMORRAGIA DEL ANO Y DEL RECTO	1	$ 1.817.000,00	$ 356.318,00	$ 1.460.682,00
3	AMENORREA SIN OTRA ESPECIFICACION	1	$ 195.000,00	$ 19.500,00	$ 175.500,00
4	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS	1	$ 82.100,00	$ 8.210,00	$ 73.890,00
5	PTERIGION	1	$ 82.100,00	$ 8.210,00	$ 73.890,00
6	PTERIGION	1	$ 82.100,00	$ -	$ 82.100,00
7	OTRAS RINITIS ALERGICAS	1	$ 816.200,00	$ 75.970,00	$ 740.230,00
8	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	1	$ 309.500,00	$ 30.950,00	$ 278.550,00
9	PERFORACION DE LA MEMBRANA TIMPANICA SIN OTRA ESPECIFICACION	1	$ 82.100,00	$ 8.210,00	$ 73.890,00
10	TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR	1	$ 109.600,00	$ -	$ 109.600,00
11	OTITIS MEDIA NO ESPECIFICADA	1	$ 82.100,00	$ 8.210,00	$ 73.890,00
12	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	1	$ 184.700,00	$ 42.410,00	$ 142.290,00
13	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL NO ESPECIFICADO	1	$ 333.600,00	$ 33.360,00	$ 300.240,00
14	PTERIGION	1	$ 82.100,00	$ 8.210,00	$ 73.890,00
15	OTRAS CONJUNTIVITIS	1	$ 82.100,00	$ 8.210,00	$ 73.890,00
16	AMENORREA SIN OTRA ESPECIFICACION	1	$ 45.600,00	$ 4.560,00	$ 41.040,00
17	OTRAS DISFUNCIONES SEXUALES NO OCASIONADAS POR TRASTORNO NI POR ENFERMEDAD ORGANICOS	1	$ 82.100,00	$ 8.210,00	$ 73.890,00
18	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	1	$ 36.500,00	$ -	$ 36.500,00
19	TESTICULO NO DESCENDIDO SIN OTRA ESPECIFICACION	1	$ 189.800,00	$ 18.980,00	$ 170.820,00
20	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	1	$ 182.500,00	$ 18.320,00	$ 164.180,00
21	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO	1	$ 255.500,00	$ 25.648,00	$ 229.852,00
22	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NINOS O LACTANTES SANOS	1	$ 534.300,00	$ 47.780,00	$ 486.520,00
23	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	1	$ 2.791.035,00	$ -	$ 2.791.035,00
24	BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO	1	$ 4.727.663,00	$ -	$ 4.727.663,00
	TOTAL				**12.491.202,00**

10. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO 592-DISANEJC-DMSOC-2025, SE RECIBIERON LAS FACTURAS POR PARTE DEL CONTRATISTA, EN DONDE SE REALIZARON 24 PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS DENTRO DEL CONTRATO DENTRO DE LOS HORARIOS ESTABLECIDOS, A LOS PACIENTES RELACIONADOS EN LOS SOPORTES, PARA SU VERIFICACION Y CONTROL.

10. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA

11. ANEXOS AL INFORME

SE ENTREGA ACTA DE RECIBO A SATISFACCION, INFORME DE SUPERVISION NO. 03
FACTURA CON RELACION Y SOPORTE DE LAS PROCEDIMIENTOS
PLANILLA DE PARAFISCALES
CERTIFICADO DE PARAFISCALES

CT. JESSEI KATHERINE FUENTES PINZON
SUPERVISORA