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° 05 AGOSTO- 2025)**
	FECHA INFORME : (14/08/2025)

1. INFORMACIÓN CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

No. CONTRATO: 581-DISANEJC-DMSOC-2025	**FECHA INICIO CTO: 9/04/2025**		**FECHA APROBACIÓN POLIZA: 08/04/2025**
NOMBRE DEL CONTRATISTA: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA			**NIT o CC:** 891.800.982
PLAZO DE EJECUCIÓN:	30/11/2025	**LUGAR DE ENTREGA:**	El servicio contratado se prestará a solicitud del supervisor o funcionario encargado en el Municipio Tunja, Departamento de Boyacá en las instalaciones del ESE CENTRO DE REHABILITACIÓN DE BOYACA- TUNJA-BOYACA.

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE EN PSIQUIATRIA (CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN, CONCEPTOS DE PSIQUIATRIA PARA MEDICINA LABORAL, APOYO DIAGNOSTICO EN NEUROLOGIA Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD PARA EL PERSONAL DE USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y SU AREA DE INFLUENCIA A LA REGIONAL N° 09 DURANTE LA PRESENTE VIGENCIA."

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 articulo 617 del estatuto tributario. Para los pagos, el contratista debera presentar factura comercial, de conformidad con el articulo 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 **0560176369999394 del BANCO DAVIVIENDA A NOMBRE DE LA E.S.E CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ, identificado con NIT 891.800.982-3.**

2. MODIFICATORIOS

TIPO	VALOR	OBJETO DE LA MODIFICACION

3. VALOR CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

VALOR INICIAL	$	150.000.000,00
VALOR ADICIÓN	$	-
VALOR REDUCCIÓN	$	-
VALOR VIGENCIA FUTURA	$	-
VALOR TOTAL	$	150.000.000,00

4. INFORMACIÓN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°: 63725	FECHA: 28/03/2025	VALOR: 150.000.000
REGISTRO PRESUPUESTAL N°: 63025	FECHA: 28/03/2025	VALOR: 150.000.000

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
CRIB341190	09-07-2025	17-07-2025	$ 220.000,00	$ -	$ 220.000,00
CRIB341191	09-07-2025	17-07-2025	$ 198.000,00	$ -	$ 198.000,00
CRIB341282	11-07-2025	17-07-2025	$ 197.724,00	$ -	$ 197.724,00
CRIB341524	12-07-2025	17-07-2025	$ 197.724,00	$ -	$ 197.724,00
CRIB341526	12-07-2025	17-07-2025	$ 220.000,00	$ -	$ 220.000,00
CRIB341527	12-07-2025	17-07-2025	$ 73.880,00	$ -	$ 73.880,00
CRIB341530	12-07-2025	17-07-2025	$ 110.000,00	$ -	$ 110.000,00
CRIB340698	01-07-2025	17-07-2025	$ 32.883,00	$ -	$ 32.883,00
CRIB341072	08-07-2025	17-07-2025	$ 198.000,00	$ -	$ 198.000,00
CRIB341532	12-07-2025	17-07-2025	$ 73.880,00	$ -	$ 73.880,00
CRIB341073	08-07-2025	17-07-2025	$ 73.880,00	$ -	$ 73.880,00
CRIB341525	12-07-2025	17-07-2025	$ 112.314,00	$ -	$ 112.314,00
CRIB341536	12-07-2025	17-07-2025	$ 73.880,00	$ -	$ 73.880,00
CRIB340928	07-07-2025	17-07-2025	$ 32.883,00	$ -	$ 32.883,00
CRIB341281	11-07-2025	17-07-2025	$ 93.524,00	$ -	$ 93.524,00
CRIB341528	12-07-2025	17-07-2025	$ 13.239,00	$ -	$ 13.239,00
CRIB341529	12-07-2025	17-07-2025	$ 197.724,00	$ -	$ 197.724,00
CRIB341537	12-07-2025	17-07-2025	$ 13.239,00	$ -	$ 13.239,00
CRIB341018	07-07-2025	17-07-2025	$ 73.880,00	$ -	$ 73.880,00
CRIB341533	12-07-2025	17-07-2025	$ 220.000,00	$ -	$ 220.000,00
CRIB340700	01-07-2025	17-07-2025	$ 73.880,00	$ -	$ 73.880,00
CRIB340701	01-07-2025	17-07-2025	$ 73.880,00	$ -	$ 73.880,00
CRIB341531	12-07-2025	17-07-2025	$ 73.880,00	$ -	$ 73.880,00
CRIB341539	12-07-2025	17-07-2025	$ 850.300,00	$ -	$ 850.300,00
CRIB341017	07-07-2025	17-07-2025	$ 102.065,00	$ -	$ 102.065,00
CRIB341637	15-07-2025	17-07-2025	$ 73.880,00	$ -	$ 73.880,00
CRIB341535	12-07-2025	17-07-2025	$ 31.602,00	$ -	$ 31.602,00
CRIB340707	01-07-2025	17-07-2025	$ 32.883,00	$ -	$ 32.883,00
CRIB340711	01-07-2025	17-07-2025	$ 88.000,00	$ -	$ 88.000,00
CRIB341538	12-07-2025	17-07-2025	$ 850.300,00	$ -	$ 850.300,00
CRIB340702	01-07-2025	17-07-2025	$ 73.880,00	$ -	$ 73.880,00
CRIB341534	12-07-2025	17-07-2025	$ 13.239,00	$ -	$ 13.239,00
CRIB341016	07-07-2025	17-07-2025	$ 197.724,00	$ -	$ 197.724,00
CRIB341540	12-07-2025	17-07-2025	$ 850.300,00	$ -	$ 850.300,00
SUBTOTAL			**$ 5.812.467,00**	**$ -**	**$ 5.812.467,00**

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	$ 150.000.000,00			
SERVICIOS PRESTRADOS JULIO 2025		$ 52.079.046,00	$ 5.812.467,00	$ 92.108.487,00
TOTAL	**$ 150.000.000,00**	**$ 52.079.046,00**	**$ 5.812.467,00**	
% DE EJECUCION VALOR CANCELADO	**35%**	**% DE EJECUCION VALOR A TRAMITAR PAGO**		**4%**

7.1. PAGOS EFECTUADOS CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

VALOR CONTRATADO	No. ORDEN DE PAGO	FECHA ORDEN PAGO	VALOR PAGADO	VALOR PENDIENTE DE PAGO
$ 150.000.000,00	171499425	03/06/2025	$ 2.887.146,00	$ -
	227479025	09/07/2025	$ 1.501.972,00	$ -
	249353525	23/07/2025	$ 46.231.259,00	$ -

7.2. ESTADO FINANCIERO CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

VALOR CONTRATO U ORDEN DE COMPRA	$ 150.000.000,00
VALOR CANCELADO	$ 52.079.046,00
VALOR A TRAMITAR A PAGO	$ 5.812.467,00
VALOR SALDO CONTRATO	$ 92.108.487,00

8. RELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR GLOSA	VALOR TOTAL
1	TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES NO ESPECIFICADO	1	$ 220.000,00	$ -	$ 220.000,00
2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	1	$ 198.000,00	$ -	$ 198.000,00
3	HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO POR DEFICIENCIA DE YODO	1	$ 197.724,00	$ -	$ 197.724,00
4	HIPERHIDROSIS LOCALIZADA	1	$ 197.724,00	$ -	$ 197.724,00
5	TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES NO ESPECIFICADO	1	$ 220.000,00	$ -	$ 220.000,00
6	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	1	$ 73.880,00	$ -	$ 73.880,00
7	PROBLEMAS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES NO ESPECIFICADAS	1	$ 110.000,00	$ -	$ 110.000,00
8	TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICADO	1	$ 32.883,00	$ -	$ 32.883,00
9	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	1	$ 198.000,00	$ -	$ 198.000,00
10	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO MODERADO PRESENTE	1	$ 73.880,00	$ -	$ 73.880,00
11	TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO	1	$ 73.880,00	$ -	$ 73.880,00
12	CEFALEA	1	$ 112.314,00	$ -	$ 112.314,00
13	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO MODERADO PRESENTE	1	$ 73.880,00	$ -	$ 73.880,00
14	TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICADO	1	$ 32.883,00	$ -	$ 32.883,00
15	HIDRONEFROSIS CON OBSTRUCCION DE LA UNION URETERO-PELVICA	1	$ 93.524,00	$ -	$ 93.524,00
16	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	1	$ 13.239,00	$ -	$ 13.239,00
17	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	1	$ 197.724,00	$ -	$ 197.724,00
18	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	1	$ 13.239,00	$ -	$ 13.239,00
19	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR NO ESPECIFICADO	1	$ 73.880,00	$ -	$ 73.880,00
20	ANEMIA DE LA PREMATURIDAD	1	$ 220.000,00	$ -	$ 220.000,00
21	OTRAS ESQUIZOFRENIAS	1	$ 73.880,00	$ -	$ 73.880,00
22	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	1	$ 73.880,00	$ -	$ 73.880,00
23	TRASTORNO DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS NO ESPECIFICADO	1	$ 73.880,00	$ -	$ 73.880,00
24	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	1	$ 850.300,00	$ -	$ 850.300,00
25	OTROS DESPRENDIMIENTOS DE LA RETINA	1	$ 102.065,00	$ -	$ 102.065,00
26	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	1	$ 73.880,00	$ -	$ 73.880,00
27	TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICADO	1	$ 31.602,00	$ -	$ 31.602,00
28	TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICADO	1	$ 32.883,00	$ -	$ 32.883,00
29	AUTISMO ATIPICO	1	$ 88.000,00	$ -	$ 88.000,00
30	AUTISMO ATIPICO	1	$ 850.300,00	$ -	$ 850.300,00
31	APNEA DEL SUENO	1	$ 73.880,00	$ -	$ 73.880,00
32	DERMATITIS ATOPICA NO ESPECIFICADA	1	$ 13.239,00	$ -	$ 13.239,00
33	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA GLANDULA TIROIDES	1	$ 197.724,00	$ -	$ 197.724,00
34	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS	1	$ 850.300,00	$ -	$ 850.300,00
TOTAL					**5.812.467,00**

10. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO 581-DISANEJC-DMSOC-2025, SE RECIBIERON LAS FACTURAS POR PARTE DEL CONTRATISTA, EN DONDE SE REALIZARON 34 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. 05
FACTURA CON RELACION Y SOPORTE DE LAS PROCEDIMIENTOS
PLANILLA DE PARAFISCALES
CERTIFICADO DE PARAFISCALES

CT. JESSEI KATHERINE FUENTES PINZON
SUPERVISORA