	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E					
	Proceso	CONTRATACION	**Código**	CONT-CONT-FOR-005	Versión	04
	Subproceso	**Contratación**	**Fecha de elaboración**	30/12/2020		
	Nombre del documento	**INFORME DE SUPERVISIÓN**	**Última actualización**	21/06/2024		
	Responsable: Líder de Proceso de Contratación	**Revisado:** Líder de Calidad	**Aprobado:** Comité Institucional de Gestión y Desempeño			

INFORME DE SUPERVISIÓN No.	**01**
CONTRATO No:	**000406-2025**
CONTRATISTA:	**DISTRI MEDIC ALL SAS**
OBJETO:	EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE OFTALMOLOGIA REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E
FECHA DEL CONTRATO:	JUNIO 25 DE 2025
FECHA DE INICIO:	JULIO 1 DE 2025
PERIODO DE ACTIVIDADES:	JULIO DE 2025
VALOR INICIAL:	$ 500,000,000.00
VALOR ADICIONADO:	$ 0.00
VALOR FINAL:	$ 500,000,000.00
PLAZO INICIAL:	**DOS (2) MESES**
PLAZO ADICIONADO:	NINGUNO
PLAZO EJECUTADO:	**UN (1) MES**
PLAZO POR EJECUTAR:	**UN (1) MES**
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE AGOSTO DE 2025
VALOR DE LA FACTURA:	**$ 279,050,100.00**
VALOR GLOSADO:	**$ 0.00**
VALOR DEL PRESENTE PAGO:	**$ 279,050,100.00**
VALOR EJECUTADO:	**$ 279,050,100.00**
VALOR POR EJECUTAR:	**$ 220,949,900.00**

De acuerdo a los términos establecidos en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales **N° 000406 del 25 de JUNIO de 2025**, suscrito con **DISTRI MEDIC ALL SAS** identificado(a) con cédula ó Nit **901.695.718-1**, llevo a cabo las siguientes actividades en cumplimiento de objeto contractual:

ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL MES	SOPORTE
1. Realizo consulta ambulatoria y procedimientos de Oftalmologia de acuerdo a lo Programado por la coordinación.	Historia Clinica Electronica
2. Diligencio la historia clínica y demás registros que evidencien la atención integral al paciente según criterios técnicos, éticos y legales; optimizando las tecnologías de la información y la comunicación.	Historia Clinica Electronica

3. Realizo la prescripción de medicamentos, procedimientos o dispositivos que no estén incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (NO POS), en el aplicativo MIPRES del Ministerio de Salud.	Historia Clinica Electronica

EL CONTRATISTA APORTO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

CLASE DE DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE PARAFISCALES (SÓLO PERSONAS JURÍDICAS).	**SE ANEXA CERTIFICACION POR PARTE DEL CONTADOR**

	PERIODO			No. DE PLANILLA	VALOR
PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE PARAFISCALES	SALUD	PENSION	ARL		
	07/2025	06/2025	06/2025	7977077251	$ 8,039,000.00

	FECHA ELABORACIÓN	No. FACTURA	VALOR
FACTURA DE VENTA PARA PERSONAS DEL RÉGIMEN COMÚN.	AGOSTO 5 DE 2025	FEM 32	$ 279,050,100.00
	POR HALLAZGO DE AUDITORIA SE DESCUENTA:		$ 0.00
	VALOR REAL A PAGAR DE LA FACTURA:		$ 279,050,100.00

	FECHA ELABORACIÓN	No. DOCUMENTO	VALOR
DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA PARA PERSONAS DEL RÉGIMEN SIMPLIFICADO.			

De los anteriores soportes aportados por el contratista **DISTRI MEDIC ALL S.A.S** se deduce que este:

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E					
Proceso	CONTRATACIÓN	**Código**	CONT-CONT-FOR-005	Versión	04
Subproceso	**Contratación**	**Fecha de elaboración**	30/12/2020		
Nombre del documento	**INFORME DE SUPERVISIÓN**	**Última actualización**	21/06/2024		
Responsable: Líder de Proceso de Contratación	**Revisado:** Líder de Calidad	**Aprobado:** Comité Institucional de Gestión y Desempeño			

CONTROL LEGAL DEL CONTRATO

ASPECTOS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
	X			Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual.N°:100011555 Poliza de Responsabilidad Civil de Cumplimiento N°: **100045489** Aseguradora: **Mundial de seguros**
CONSTANCIA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE PARAFISCALES	X			**SE ANEXA CERTIFICACION POR PARTE DEL CONTADOR**
ESTAMPILLAS INICIALES			X	
ADICIONES			X	
AMPLIACIÓN PÓLIZAS			X	
ESTAMPILLA ADICION			X	
INFORME DE ACTIVIDADES	X			EN NOVENTA Y CUATRO (94) FOLIOS

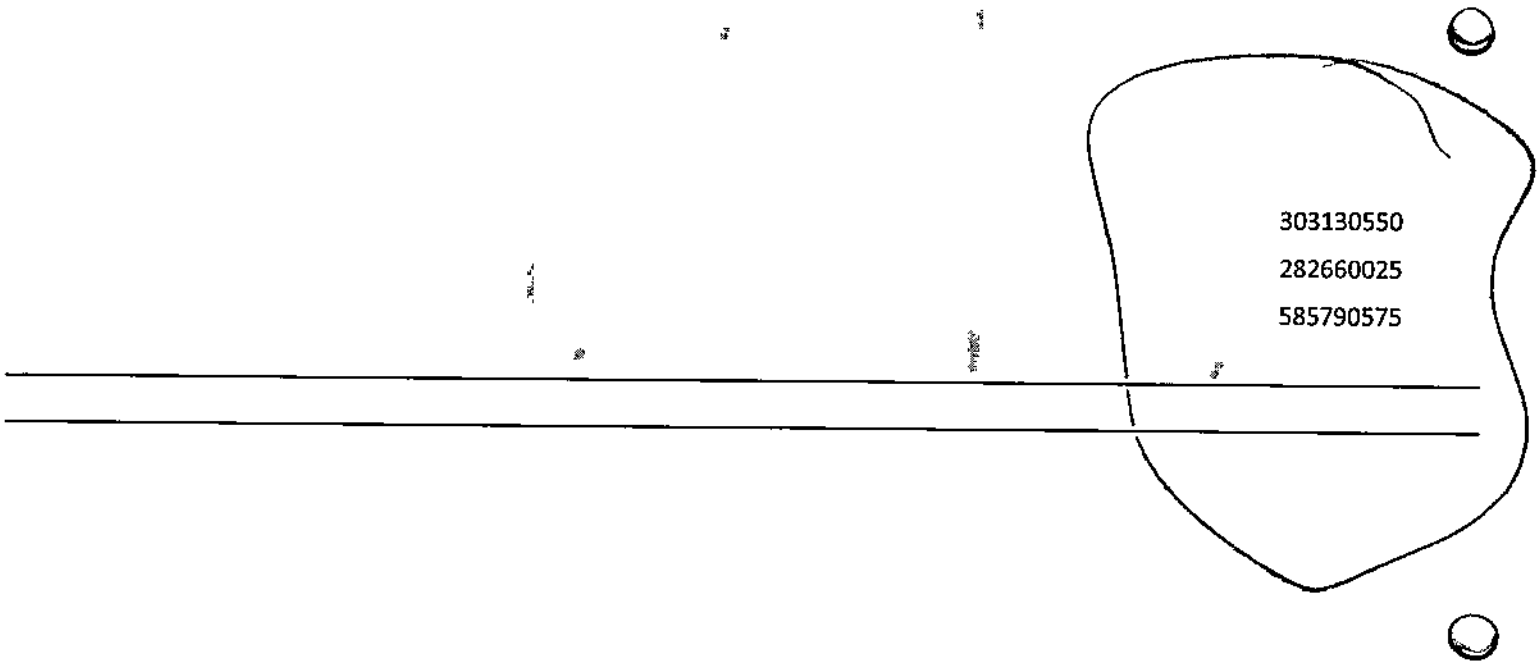
Por lo anterior, es procedente realizar el **PRIMER** pago del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales **N° 000406 del 25 de JUNIO de 2025**

El presente se suscribe por el Supervisor del Contrato en Honda, a los ONCE (11) días del AGOSTO de Dos Mil Veinticinco (2025).

MARIA PATRICIA PABON GONZALEZ
profesional Area de la Salud - (Optometra)
Supervisora

Elaboro: Viviana Andrea Diaz- Tecnico Administrativo

A61:N80A72A67:N80A5


303130550
282660025
585790575