



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
DISPENSARIO MEDICO DE TOLEMAIDA
INFORME DE SUPERVISIÓN**

TOLEMAIDA 10 de Diciembre del 2025.

1. CONTRATISTA	MARIA CLAUDIA GUERRERO CORTEZ Identificada con CC.: 53122903 Expedida en Bogotá D.C. CELULAR 3227640787
2. SUPERVISOR	ST. NATALIA GARCÍA TRUJILLO COORDINADORA MÉDICO Resolución de nombramiento 002 de enero 15 de 2025
3. No. DEL CONTRATO – FECHA DE SUSCRIPCIÓN	N°PS-119-DMTOL-2025 - FECHA SUSCRIPCIÓN: 5 de Febrero del 2025.
4. PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	Cumplimiento N° 4203033, Expedida por ASEGURADORA SURAMERICANA, el día 30 de ENERO del 2025. Responsabilidad Profesional N°: 900001207646, Expedida por ASEGURADORA SURAMERICANA, RENOVADA EL DÍA 26 de Julio del 2025. Aprobado por: MY. WILMER MANUEL RICO ALBARRACÍN Ordenador del gasto
5. CDP Y CRP	No. CDP: 14725 de fecha 28 de Enero de 2025. No. CRP: 15925 de fecha 16 de Febrero de 2025. Unidad/Sub-Unidad Ejecutora: DISPENSARIO MÉDICO DE TOLEMAIDA Posición Catálogo de Gasto: PS-119-DMTOL-2025- Servicios PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES Fuente: Nación Recurso: 16 Valor inicial: \$ 3.675.000 Valor total contrato: \$ 40.425.000
6. FECHA DE INICIO EJECUCION CONTRACTUAL	5 de Febrero del 2025.
7. PLAZO DE EJECUCION	Desde el 5 de febrero del 2025 Hasta el 31 de diciembre de 2025
8. OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y/O PRIORITARIA DEL DISPENSARIO MÉDICO DE TOLEMAIDA.
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	A la fecha he realizado las siguientes actividades programadas por el DMTOL: Consultas programadas: - Consultas RIAS: 110 - Consultas Medicina General: 90
10. PERIODO DEL INFORME	1 a 31 de Diciembre del 2025
11. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA OBLIGACIÓN	Obligación No. 11: Cuenta de cobro Certificado de aportes parafiscales Informe de supervisión Informe de Gestión Planilla de aportes parafiscales

12. VALOR DEL CONTRATO	Valor: \$ 40.425.000 Valor adición: \$ 0 Valor total: \$ 40.425.000 Valor autorizado a pagar \$ 3.675.000 Valor Pendiente Por Pagar: Cero pesos. El valor total del contrato de prestación de servicios es de CUARENTA MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MILPESOS (\$ 40.425.000) pagaderos de la siguiente manera: <table><tr><th>N°</th><th>MES DE EJECUCIÓN</th><th>VALOR PAGO</th></tr><tr><td>1.</td><td>FEBRERO</td><td>\$ 3.675.000</td></tr><tr><td>2.</td><td>MARZO</td><td>\$ 3.675.000</td></tr><tr><td>3.</td><td>ABRIL</td><td>\$ 3.675.000</td></tr><tr><td>4.</td><td>MAYO</td><td>\$ 3.675.000</td></tr><tr><td>5.</td><td>JUNIO</td><td>\$ 3.675.000</td></tr><tr><td>6.</td><td>JULIO</td><td>\$ 3.675.000</td></tr><tr><td>7.</td><td>AGOSTO</td><td>\$ 3.675.000</td></tr><tr><td>8.</td><td>SEPTIEMBRE</td><td>\$ 3.675.000</td></tr><tr><td>9.</td><td>OCTUBRE</td><td>\$ 3.675.000</td></tr><tr><td>10.</td><td>NOVIEMBRE</td><td>\$ 3.675.000</td></tr><tr><td>11.</td><td>DICIEMBRE</td><td>\$ 3.675.000</td></tr><tr><td colspan="2">V/TOTAL CONTRATO</td><td>\$ 40.425.000</td></tr></table>	N°	MES DE EJECUCIÓN	VALOR PAGO	1.	FEBRERO	\$ 3.675.000	2.	MARZO	\$ 3.675.000	3.	ABRIL	\$ 3.675.000	4.	MAYO	\$ 3.675.000	5.	JUNIO	\$ 3.675.000	6.	JULIO	\$ 3.675.000	7.	AGOSTO	\$ 3.675.000	8.	SEPTIEMBRE	\$ 3.675.000	9.	OCTUBRE	\$ 3.675.000	10.	NOVIEMBRE	\$ 3.675.000	11.	DICIEMBRE	\$ 3.675.000	V/TOTAL CONTRATO		\$ 40.425.000
N°	MES DE EJECUCIÓN	VALOR PAGO																																						
1.	FEBRERO	\$ 3.675.000																																						
2.	MARZO	\$ 3.675.000																																						
3.	ABRIL	\$ 3.675.000																																						
4.	MAYO	\$ 3.675.000																																						
5.	JUNIO	\$ 3.675.000																																						
6.	JULIO	\$ 3.675.000																																						
7.	AGOSTO	\$ 3.675.000																																						
8.	SEPTIEMBRE	\$ 3.675.000																																						
9.	OCTUBRE	\$ 3.675.000																																						
10.	NOVIEMBRE	\$ 3.675.000																																						
11.	DICIEMBRE	\$ 3.675.000																																						
V/TOTAL CONTRATO		\$ 40.425.000																																						
13. CUMPLIMIENTO PAGO SEGURIDAD SOCIAL	<table><tr><td>Obligación</td><td>Entidad</td><td>Pago</td></tr><tr><td>SALUD</td><td>COLSANITAS</td><td>\$184.100</td></tr><tr><td>PENSIÓN</td><td>PORVENIR</td><td>\$235.500</td></tr><tr><td>ARL</td><td>SURA</td><td>\$36.000</td></tr></table>	Obligación	Entidad	Pago	SALUD	COLSANITAS	\$184.100	PENSIÓN	PORVENIR	\$235.500	ARL	SURA	\$36.000																											
Obligación	Entidad	Pago																																						
SALUD	COLSANITAS	\$184.100																																						
PENSIÓN	PORVENIR	\$235.500																																						
ARL	SURA	\$36.000																																						
14. DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE DEL INFORME	✓ Informe de gestión sobre el cumplimiento del objeto contractual, firmado por el CONTRATISTA y el recibido a satisfacción del supervisor del contrato, de acuerdo al formato establecido. ✓ Copia discriminada de los soportes de pago de los aportes mensuales obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión, sobre un Ingreso Base de Cotización del 40 % del valor mensual del contrato, aporte del 12, 5 % en salud, aporte del 16% pensión, El soporte de pago del aporte mensual obligatorio al Sistema General de Riesgos Laborales, conforme lo establece la normatividad legal vigente y de acuerdo a la afiliación efectuada a la A.R.L.																																							
15. RECOMENDACIONES	OMITIDO																																							
16. CONCLUSIONES	El cumplimiento del objeto contractual ha permitido el cabal desarrollo de la misión asignada a la Dirección de Sanidad Ejército.																																							

Para constancia se firma en, **TOLEMAIDA**, a los 10 días del mes de Diciembredel 2025.

SUPERVISOR,

ST. NATALIA GARCÍA TRUJILLO
COORDINADORA MÉDICO
SUPERVISOR CONTRATO N° PS-119-DMTOL-2025