CONTRATO O CONVENIO No.	388-ARC-DISAN-HONAC-2025
FECHA FIRMA CONTRATO	10/JUNIO/2025
CONTRATISTA:	OPTIMUS HEALTH SAS
NIT:	900874167-6
FECHA ENTREGA INFORME SUPERVISIÓN	DICIEMBRE /2025
PERÍODO INFORME DE SUPERVISIÓN	NOVIEMBRE /2025

1. OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LOS PROGRAMAS DE SALUD INTEGRAL DE APOYO TERAPÉUTICO EN TERAPIA OCUPACIONAL. TERAPIA DE LENGUAJE-FONOAUDIOLOGÍA, TERAPIA FÍSICA, TERAPIA BRAILLE, NEUROPEDIATRÍA, PSIQUIATRÍA INFANTIL Y NEUROPSICOLOGÍA PARA LOS USUARIOS DEL DISPENSARIO MÉDICO NIVEL I 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	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LOS PROGRAMAS DE SALUD INTEGRAL DE APOYO TERAPÉUTICO EN TERAPIA OCUPACIONAL. TERAPIA DE LENGUAJE-FONOAUDIOLOGÍA, TERAPIA FÍSICA, TERAPIA BRAILLE, NEUROPEDIATRÍA, PSIQUIATRÍA INFANTIL Y NEUROPSICOLOGÍA PARA LOS USUARIOS DEL DISPENSARIO MÉDICO NIVEL I COROZAL.	1	$58.000.000,00		$58.000.000,00
				VALOR TOTAL	**$58.000.000,00**

2.1. OBSERVACIONES

S/N

3. VALOR CONTRATO O CONVENIO

VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO:	$58.000.000,00
VALOR ADICIÓN CONTRATO O CONVENIO:	$0,00
VALOR REDUCCION CONTRATO O CONVENIO:	$0,00
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO:	$58.000.000,00

3.1 DISCRIMINACIÓN DEL VALOR

TIPO DE CONTRATO	VALOR EN $
PRESTACION DE SERVICIOS	$82.000.000,00

3.2. OBSERVACIONES

NO HUBO NOVEDADES DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO.

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	42525	28/01/2025	$58.000.000,00	66625	11/06/2025	$58.000.000,00

4.1. OBSERVACIONES

N/A

5 DATOS ENTIDAD BANCARIA CONTRATISTA

ENTIDAD BANCARIA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA
BANCO DAVIVIENDA	CORRIENTE	206269993799

6 PLAZO DE EJECUCIÓN

PLAZO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO	20/12/2025
PLAZO DE DURACIÓN	190 DIAS
PRÓRROGA PLAZO DE EJECUCIÓN	N/A
FECHA FINALIZACIÓN CONTRATO O CONVENIO	20/12/2025

7 RESUMEN PÓLIZAS

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No.	53-44-101039243
FECHA EXPEDICIÓN:	11/06/2025
ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO S.A.

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO	10/06/2025	20/04/2026	$17.400.000,00
CALIDAD DEL SERVICIO	10/06/2025	20/04/2026	$17.400.000,00
PRESTACIONES SOCIALES	10/06/2025	20/12/2028	2.900.000,00

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.	53-40-101012712
FECHA EXPEDICIÓN:	11/06/2025
ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO S.A.

AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
	DESDE	**HASTA**	
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10/06/2025	20/12/2025	$284.700.000,00

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**
01/08/2025	OH208672	30/07/2025	9	$1.080.000,00
10/09/2025	OH214181	09/09/2025	31	$5.002.500,00
17/10/2025	OH219221	17/10/2025	56	$13.271.500,00
			VALOR TOTAL	$19.354.000,00

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**
01/08/2025	OH208672	30/07/2025	9	$1.080.000,00
10/09/2025	OH214181	09/09/2025	31	$5.002.500,00
17/10/2025	OH219221	17/10/2025	56	$13.271.500,00
			VALOR TOTAL	$19.354.000,00

8.3 FACTURAS RADICADAS PARA TRAMITE DE PAGO

FECHA DE ENTREGA POR EL SUPERVISOR AL ÁREA DE CONTRATOS	**No DE FACTURA**	**FECHA FACTURA**	**CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS**	**VALOR FACTURA**
01/08/2025	OH208672	30/07/2025	9	$1.080.000,00
10/09/2025	OH214181	09/09/2025	31	$5.002.500,00
17/10/2025	OH219221	17/10/2025	56	$13.271.500,00
			VALOR TOTAL	$19.354.000,00

9. FACTURAS PAGADAS

CONTRATADO				**PAGADO**			
TIPO DE PAGO	**VIGENCIA**	**VALOR $**	**OBLIGACIÓN No.**	**FECHA OBLIGACIÓN**	**ORDEN DE PAGO No.**	**FECHA ORDEN DE PAGO**	**VALOR PAGADO**

*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	$58.000.000,00
VALOR TOTAL EJECUTADO	$19.354.000,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	$0,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA	$58.000.000,00
SALDO POR LIBERAR	$0,00

OBSERVACIONES

SE RECIBIÓ REPORTE DE EJECUTADO PENDIENTE POR FACTURAR UN VALOR DE $ 23.319.500,00 HASTA LA FECHA DEL PRESENTE INFORME. SE RECOMIENDA AL CONTRATISTA RADICAR Y TRAMITAR FACTURAS OPORTUNAMENTE, CON EL FIN DE EVITAR DEMORAS EN LOS PAGOS Y FUTUROS TRAUMAS ADMINISTRATIVOS,

10. RELACIÓN DETALLADA DE LOS BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS
N/A

11. ACTIVIDADES REALIZADAS
SE MANTIENE COMUNICACIÓN CONSTANTE CON EL CONTRATISTA SOLICITANDO REPORTE DE SERVICIOS PRESTADOS Y DE FACTURAS RADICADAS.

12. APORTES PARAFISCALES
ANEXOS A ESTE INFORME.

13. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRATISTA

EL CONTRATISTA OPTIMUS HEALTH SAS, 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

NINGUNA

15. AVANCE TOTAL DEL PROYECTO

N/A

16. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

N/A

17. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

SE RECOMIENDA AL CONTRATISTA RADICAR Y TRAMITAR FACTURAS OPORTUNAMENTE, CON EL FIN DE EVITAR DEMORAS EN LOS PAGOS Y FUTUROS TRAUMAS ADMINISTRATIVOS,

18. ANEXOS
N/A

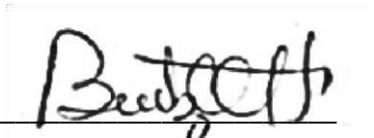
19. ÁLBUM FOTOGRÁFICO

TENIENTE DE CORBETA GARCIA DUEÑAS JUAN JOSE
SUPERVISOR CONTRATO No. 388-ARC-DISAN-HONAC-2025

CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES PERSONA JURÍDICA

BEATRIZ ELENA MONTERROZA HERAZO, identificada con cédula de ciudadanía No. 43.758.924, en mi condición de Representante Legal de **OPTIMUS HEALTH S.A.S** con **NIT. 900.874.167- 6**, certifico que la empresa ha tenido a personal con vínculo laboral y se le han efectuado los pagos de los aportes al SGSSI (Sistema General de seguridad social integral) y parafiscales exigidos por la ley y nos encontramos al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes.

Dada en Sincelejo, a los (15) días del mes de noviembre de 2025.

FIRMA

BEATRIZ ELENA MONTERROZA HERAZO

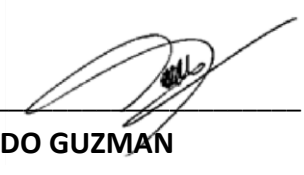
C.C. No. 43.758.924

****

****

JAIME RAUL MERCADO GUZMAN identificado con cédula de ciudadanía No. 92.522.225, y con Tarjeta Profesional No. 122 555 -T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de la compañía **OPTIMUS HEALTH S.A.S** identificada con **NIT. 900.874.167-6**, luego de examinar los estados financieros de la sociedad de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que: La empresa ha realizado el pago de los aportes al SGSSI (Sistema General de seguridad social integral) y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Sincelejo, a los (15) días del mes de noviembre de 2025.

FIRMA **JAIME MERCADO GUZMAN**

CC. 92.522.225 de Sincelejo
Revisor Fiscal TP 122 555 - T

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900874167	6	OPTIMUS HEALTH S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OPTIMUS HEALTH SAS	CALLE 15 13 37 AV SAN CARLOS	SINCELEJO-SUCRE	2829567	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1944028419	9494893750	E	2025/11/19	2025/11/21	BANCO DAVIVIENDA	2	$46,191,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				84	$28,088,100	$35,600	$0	$28,123,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$1,208,300	$1,600	$0	$1,209,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	27	$10,237,100	$13,000	$0	$10,250,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	45	$14,153,300	$17,800	$0	$14,171,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	9	$2,489,400	$3,200	$0	$2,492,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				89	$3,272,300	$4,200	$0	$3,276,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	89	$3,272,300	$4,200	$0	$3,276,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				89	$7,323,600	$9,300	$0	$7,332,900
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	89	$7,323,600	$9,300	$0	$7,332,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				89	$7,448,700	$9,900	$0	$7,458,600
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$57,000	$100	$0	$57,100
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	CCFC33	901,543,761	5	3	$186,700	$300	$0	$187,000
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	3	$178,100	$300	$0	$178,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$99,400	$200	$0	$99,600
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	4	$257,300	$400	$0	$257,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	8	$495,300	$700	$0	$496,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$121,800	$200	$0	$122,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	63	$5,771,900	$7,300	$0	$5,779,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$281,200	$400	$0	$281,600
TOTAL				89	$46,132,700	$59,000	$0	$46,191,700

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Wi