2 de 4 h

HOSPITAL SUBGERENCIA	FORMATO		GESTION CONTRATACION
	INFORME DE SUPERVISIÓN PERSONA JURIDICA	FQ-GT-317-V5	26/08/2025

I. DATOS DEL INFORME

PERIODO DEL INFORME	AÑO	AREA		No. CONTRATO-AÑO	NOMBRE DEL CONTRATISTA	No.IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA
OCTUBRE	2025	ASISTENCIAL	OFTALMOLOGÍA	1057-2025	SOCIEDAD OFTALMOLOGICA MFJ & PS S.A.S	NIT No 900 055 662 1

II. DATOS DEL SUPERVISOR

SUBGERENCIA	NOMBRE DEL SUPERVISOR	MODALIDAD DE SELECCIÓN
SUBGERENCIA CIENTIFICA	ZENIDIA SANABRIA VEGA	DIRECTA

III ASPECTOS JURIDICOS

Los contratos que celebre la Empresa Social del Estado Hospital SAN RAFAEL DE CAQUEZA, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, artículo 195, se sujetarán a las normas del derecho privado, a aquellas de que trata el Estatuto de Contratación de la empresa previsto en el Acuerdo 007 de 2014 modificado por el Acuerdo Nro. 010 de 2017 en los artículos 33, 43 y 50, modificado a su vez por el Acuerdo 026 de 2024 por medio del cual se modifica y adiciona el estatuto de contratación en los artículos: 30, 34, 35 y discrecionalmente podrán incluir las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administracion Pública, contenida en la ley 1150 de 2007, y demás normas que las modifiquen, adicionen o reformen;

IV. DATOS DEL CONTRATO

OBJETO:	PRESTAR DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES EN CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS DE ESTA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA

IDENTIFICACIÓN DEL RUBRO PRESUPUESTAL	NOMBRE DEL RUBRO PRESUPUESTAL	VIGENCIA	No. CDP	FECHA DEL CDP	VALOR DEL CDP ($)
2450209931010I	SERVICIOS TECNICOS ASISTENCIALES H. SEDE		1744	30/08/2025	$ 493.872.654
TIPO DE CONTRATO	**VALOR DEL CONTRATO**	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN ACTA DE INICIO**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACION**
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	$ 493.872.654,00	12/09/2025	DOS (02) MESES	12/09/2025	30/11/2025

DATOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

POLIZAS

NOMBRE DE LOS AMPAROS	%	SUMA ASEGURADA	ANEXO	NUMERO DE LA POLIZA	ASEGURADORA	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	FECHA EXPEDICION POLIZA	N° DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	FECHA DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR DEL REGISTRO PRESUPUESTAL
CUMPLIMIENTO	20%	$ 98.774.530,80	0	21-44-101479609	SEGUROS DE ESTADO S.A	11/09/2025	11/03/2026	12/09/2025	2,45021E+13	30/08/2025	$ 493.872.654,00
		$ -									
		$ -									
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	15%	$ 74.080.898,10	0	21-44-101479608		11/09/2025	11/11/2028				
		$ -									
		$ -									
CALIDAD DEL SERVICIO	15%	$ 74.080.898,10		21-44-101479606		11/09/2025	11/11/2026				
		$ -									
		$ -									
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	200 salarios minimos	$ 246.700.000,00	0	21-40-101261619		11/09/2025	11/12/2026				
		$ -									
		$ -									

MODIFICACIONES AL CONTRATO

MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	SUSPENCIÓN	FECHA DE LA MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	TIEMPO DE SUSPENCIÓN	TIEMPO DE PRORROGA	VALOR DE LA ADICIÓN	JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN CONTRACTUAL

NOMBRE DEL CEDENTE		IDENTIFICACION		VALOR	
NOMBRE DEL CESIONARIO		IDENTIFICACION			

Cuando se realice una cesión, se debe indicar en los espacios destinados a tal fin, la información relacionada con la póliza y el registro presupuestal, la información de este formato debe incluir la totalidad de la información del contrato

TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN ANTICIPADA		FECHA DE TERMINACIÓN	ACTA DE TERMINACIÓN				FECHA DEL ACTA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA	
TERMINACION Y LIQUIDACION			SI		NO		FECHA DEL ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN	

CONTRATO	

V. SEGUIMIENTO FINANCIERO: INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 493.872.654,00

INFORME CONSOLIDADO DE EJECUCIÓN

FECHA DE LA FACTURA	FACTURA	VALOR	DEDUCCIONES	VALOR PAGADO	C.TE EGRESO	C.EGRESO CARGADO EN SECOP SI	C.EGRESO CARGADO EN SECOP NO
3/10/2025	MFJ-197	$ 203.913.759,00	$ -	$	EN CURSO	X	
28/10/2025	MFJ-198	$ 194.048.477,00	$ -	$ -	EN CURSO	X	
		$ -	$ -	$ -			
		$ -	$ -	$ -			
		$ -	$ -	$ -			
		$ -	$ -	$ -			
		$ -	$ -	$ -			
		$ -	$ -	$ -			
		$ -	$ -	$ -			
		$ -	$ -	$ -			
		$ -	$ -	$ -			
	TOTALES	$ 397.962.236,00	$ -	$ -			

DESEMBOLSOS A REALIZAR

FACTURA	VALOR	DEDUCCIONES	VALOR TOTAL	FACTURA CARGADA EN SECOP SI	FACTURA CARGADA EN SECOP NO
	$ -	$ -	$ -		
	$ -	$ -	$ -		
	$ -	$ -	$ -		
	$ -	$ -	$ -		
	$ -	$ -	$ -		
	$ -	$ -	$ -		
	$ -	$ -	$ -		
	$ -	$ -	$ -		
	$ -	$ -	$ -		
	$ -	$ -	$ -		
	$ -	$ -	$ -		
	$ -	$ -	$ -		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

PRESUPUESTO	Valor ($)	PORCENTAJE EJECUTADO
PRESUPUESTO INICIAL	$ 493.872.654	81%
ADICION No. 1		
ADICION No. 2:		
ADICION No. 3		
VALOR A PAGAR		
PRESUPUESTO EJECUTADO	$ 397.962.236	

PORCENTAJE Y VALOR SIN EJECUTAR	19%	$ 95.910.418

octubre 30/25

HOSPITAL E.L. SUROPRIENTE	FORMATO	GESTIÓN CONTRATACIÓN	
	PROCESO	GESTIÓN CONTRATO	VERSIÓN
	INFORME DE SUPERVISIÓN PERSONA JURÍDICA	FO-CT-317-V5	26/08/2025

IV. SEGUIMIENTO TECNICO: INFORMACIÓN SOBRE EL AVANCE DEL CONTRATO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTAS	%AVANCE MENSUAL	% ACUMULADO DE 5 MESES	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
Consulta especializada oftalmologia: 212 pacientes.	Realizo Consulta especializada oftalmologia: 212 pacientes	0%	0%	LOS SERVICIOS RECIBIDOS A SATISFACCION CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2025. LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA EN EL PERIODO DESCRITO ANTERIORMENTE RELACIONA CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO. POR TANTO SE CUMPLE CON LOS ASPECTOS ADMINISTRATIVOS, TECNICOS Y FINANCIEROS, ASI MISMO SE RECIBEN LOS SOPORTES CON LO CUAL SE VERIFICA EL CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS Y LOS DEMAS ASPECTOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS QUE CONSIDERE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
Biometría ocular: 54 Examenes.	Realizo Biometría ocular: 54 Examenes.			
Interferometria: 52 Examenes	Realizo Interferometria: 52 Examenes			
Ecografía ocular: 54 Examenes.	Realizo Ecografía ocular: 54 Examenes			
Recuento endotelial: 51 Examenes	Realizo Recuento endotelial: 51 Examenes			
Paquimetría: 39 Examenes	Realizo Paquimetría: 39 Examenes			
Tomografía Optica coherente: 59 Examenes	Realizo Tomografía Optica coherente: 59 Examenes			
Campos visuales computarizados: 55 Examenes	Realizo Campos visuales computarizados. 55 Examenes.			
Fotografía a color: 63 Examenes	Realizo Fotografía a color: 63 Examenes			
Procedimientos terapeuticos Laser (yag laser, Argon laser): 78 Examenes	Realizo Procedimientos terapeuticos Laser (yag laser, Argon laser): 78 Examenes			
Procedimientos quirurgicos: Cataratas: 3 Pacientes	Realizo Procedimientos quirurgicos: Cataratas: 3 Pacientes.			
Procedimientos quirurgicos: Pterigios: 13 Pacientes	Realizo Procedimientos quirurgicos: Pterigios: 13 Pacientes			
Procedimientos quirurgicos: Blefaroplastia ambos ojos: 4 Pacientes.	Realizo Procedimientos quirurgicos: Blefaroplastia ambos ojos: 4 Pacientes			
Procedimientos quirurgicos: Plastia de canaliculos lagrimales mas sondeo de via lagrimal ambos ojos: 2 Pacientes.	Realizo Procedimientos quirurgicos. Plastia de canaliculos lagrimales mas sondeo de via lagrimal ambos ojos: 2 Pacientes			
Procedimientos quirurgicos: Correcció Ectropion: 1 Paciente	Realizo Procedimientos quirurgicos: Correcció Ectropion: 1 Paciente.			
% PROMEDIO ACUMULADO DEL ESTADO DE AVANCE GENERAL DEL CONTRATO				0,0%

ENTREGABLES

DOCUMENTOS SOPORTES ENTREGADOS	FECHA DE ENGREGA	DOCUMENTOS CARGADOS EN SECOP		PLANILLA DE SEGURIDAD No.	PERIODO DE COTIZACIÓN	CERTIFICADO EXPEDIDO POR:
		SI	NO			
Informe de supervision				CERTIFICADO PAGO SEGURIDAD SOCIAL	PERIODO COMPRENDIDO ENTRE :	
Anexos -informe de actividades del mes de octubre de 2025		x		7985328255	octubre de 2025	APORTES EN LINEA SOI
certificado de pago de parafiscales		x				
certificado de junta regional de contadores		x				
documentos del contador		x				
realcion de actividades facturadas duante el mes de octubre		x				
planilla de pago de seguridad social de la empresa del mes de octubre		x				

DIFICULTADES TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS, FINANCIERAS, CONTABLES, JURÍDICAS Y DE RIESGOS QUE SE CONSIDEREN PARA LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL

CAUSAS	TIPO DE*	ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN	FECHA DE SOLUCIÓN	GESTIÓN	RESULTADOS

SE MATERIALIZÓ ALGUNO DE LOS RIESGOS PREVISIBLES CONTRACTUALES?	SI		NO	X	

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

PROYECTADO POR LIDER DEL AREA	REVISADO POR SUPERVISOR DEL CONTRATO:	APROBABO POR SUBGERENCIA :
NOMBRE: LICETH CIFUENTES	NOMBRE: LINA BOBADILLA	NOMBRE: ZENIDIA SANABRIA VEGA
CARGO: LIDER DE FACTURACION	CARGO: APOYO ADTIVO Y JURIDICO	CARGO: SUBGERENTE CIENTIFICO
FIRMA: LICETH CIFUENTES	FIRMA:	FIRMA: