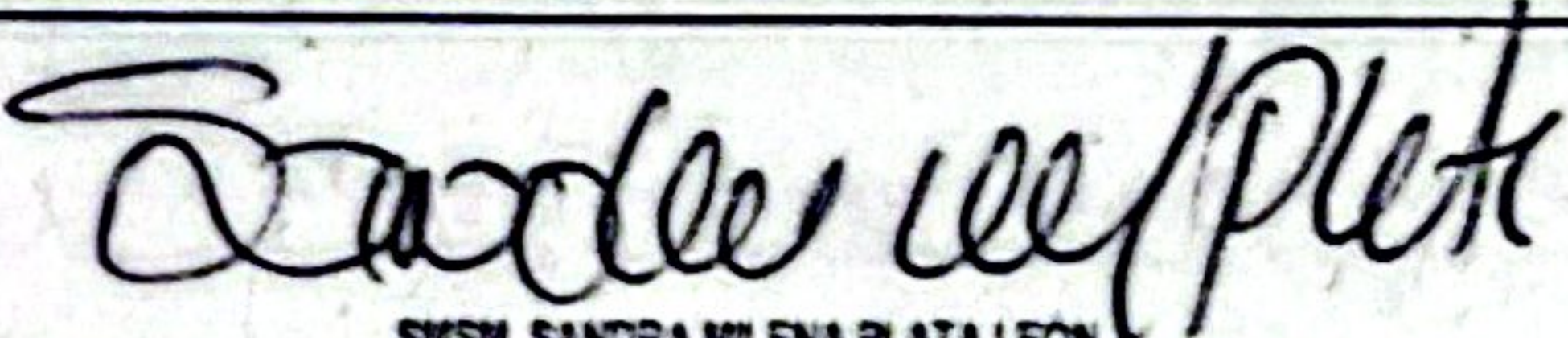


MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE "HEROES DE SUMAPAZ"		INFORME DE SUPERVISION N° 1 MAYO 29 DEL 2026 FECHA INFORME : (29-05-2026)			
1. INFORMACIÓN CONTRATO U ORDEN DE COMPRA					
CONTRATO: 525-DISANEJC-DMSOC-2026		FECHA INICIO CTO: 15-05-2026		FECHA APROBACIÓN POLIZA: 15 de mayo de 2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: TU SALUD H&G S.A.S.		NIT 900.259.168 - 6			
PLAZO DE EJECUCIÓN: HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2026 Y/O HASTA AGOTAR LOS RECURSOS ASIGNADOS, LO PRIMERO QUE OCURRA		LUGAR DE ENTREGA: DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE			
OBJETO CONTRACTUAL: * SUMINISTRO DE ELEMENTOS ORTOPEDICOS, AYUDAS TECNICAS O ELABORADOS A LA MEDIDA DE LOS PACIENTES BAJO Estricta FORMULACION MEDICA, CUYAS CARACTERISTICAS PERMITAN LA REHABILITACION NEUROMUSCULOESQUELETICA FUNCIONAL Y/O INCLUSIVA DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA ADSCRITOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR-UNIDAD DE APOYO A LA SALUD OPERACIONAL DE LA REGIONAL N° 9 Y SUS UNIDADES CENTRALIZADAS*					
FORMA DE PAGO: EL MDN-EJERCITO NACIONAL- DISAN- DMSOC, Realizaraabono en Cuenta de Corriente N° 4451015023 del Banco Scotiabank a nombre de TU SALUD H & G SOCIEDAD PORACCIONES SIMPLIFICADA Identificada con NIT 9002591686, de la siguiente manera: El MDN - EJERCITO NACIONAL - DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE "HEROES DEL SUMAPAZ" se obliga a pagar el 100% del valor del contrato, de forma parcial, previa facturación y suscripción de las actas de recibo a satisfacción con el visto bueno del Supervisor del contrato, de acuerdo a las facturas, las cuales se cancelaran dentro de los noventa (90) días calendario siguientes a la presentación de la factura comercial los diez (10) primeros días de cada mes en la ciudad de BOGOTA en las oficinas designada por la Ordenación del Gasto DMSOC, el cual debe adjuntar los siguientes documentos soporte: Nota: El contratante se obliga a cumplir con la Circular Externa 020 del 12 de abril del 2021 Emitida por Ministerio de Hacienda, con las Resoluciones 000042 del 05 de mayo de 2020, 506 de 2021 y 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social y 012 DE 2021 de la DIAN. • Factura (s) en original y dos (2) copias con la firma del representante legal, con los soportes requeridos, donde se relaciona uno a uno los servicios prestados de la misma forma deberán presentarse como soporte legal para el pago de la facturación. • Autorización de los bienes expedido por la oficina de referencia y contra referencia del E.S.M., con las respectivas firmas y sellos si se requieren. (Si las Autorizaciones son generadas por SALUD SIS, NO requiere firma y sello) • Copia de identificación del usuario. • Copia de la entrega del bien firmada con firma y posfirma del usuario • Los soportes necesarios según la resolución 2335 de 2023. • Copia de la planilla de aportes a la seguridad social del mes. • Certificación del contador de la IPS donde indique que están a Paz y salvo con los aportes a la Seguridad Social. • Copia de la tarjeta profesional del contador • Pago de seguridad social y parafiscales Por parte del contratante a. Recepción a satisfacción del servicio, certificación que debe ser expedida por parte del DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE. Este requisito debe ser plasmado en un informe debidamente suscrito por el supervisor del Contrato. Entrada al almacén DMSOC a través SAP b. Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional (Asignación cupo PAC). c. Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes. b) El contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y cajas de compensación familiar. PARAGRAFO PRIMERO. En el evento de prórroga para el desarrollo del objeto del contrato, se postergara el pago. PARAGRAFO SEGUNDO: Se realizaran los pagos en la cuenta bancaria indicada por el contratista.					
2. MODIFICATORIOS					
TIPO		VALOR		OBJETO DE LA MODIFICACION	
3. VALOR CONTRATO U ORDEN DE COMPRA					
VALOR INICIAL		\$		543 000 000.00	
VALOR ADICIÓN		\$		-	
VALOR REDUCCIÓN		\$		-	
VALOR VIGENCIA FUTURA		\$		-	
VALOR TOTAL		\$		543 000 000.00	
4. INFORMACION DOCUMENTOS PRESUPUESTALES					
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°: 42226		FECHA: 2026-02-04		VALOR: \$ 543.000.000	
REGISTRO PRESUPUESTAL N°: 70426		FECHA: 2026-05-13		VALOR: \$ 543.000.000	
5. FACTURA PARA TRÁMITE A PAGO					
No. FACTURA	FECHA FACTURA	FECHA RADICACIÓN	VALOR FACTURA	IVA	VALOR A PAGAR
TOTAL A CANCELAR				\$	
6. FACTURACIÓN PROVENIENTE DE AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS					
No. FACTURA	FECHA FACTURA	FECHA RADICADO	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR APROBADO POR AUDITORIA
TOTAL A CANCELAR				\$	
FECHA AUDITORIA					
7. EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA					
CONCEPTO		VIR CONTRATO	VALOR CANCELADO	VALOR A TRAMITAR	VALOR PENDIENTE DE PAGO
VALOR CONTRATO U ORDEN COMPRA		\$ 543.000.000,00	\$ -	\$ -	543 000 000.00
SUMINISTRO DE GUANTES REC9					
TOTAL		\$ 543.000.000,00	\$ -	\$ -	543 000 000.00
% DE EJECUCION VALOR CANCELADO		0%		% DE EJECUCION VALOR A TRAMITAR PAGO 0%	
7.1. PAGOS EFECTUADOS CONTRATO U ORDEN DE COMPRA					
VALOR CONTRATADO	No. ORDEN DE PAGO	FECHA ORDEN PAGO	VALOR PAGADO	VALOR PENDIENTE DE PAGO	
\$ 543.000.000,00					
7.2. ESTADO FINANCIERO CONTRATO U ORDEN DE COMPRA					
VALOR CONTRATO U ORDEN DE COMPRA		\$		543 000 000.00	
VALOR CANCELADO		\$		-	
VALOR A TRAMITAR A PAGO		\$		-	
VALOR SALDO CONTRATO		\$		543 000 000.00	
8. RELACION DE BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS					
ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL ADULTO	Silla de ruedas estandar adulto	20	\$1.800.000,00 COP	0	\$36.000.000,00 COP

PARES DE MULETA ADULTO MATERIAL ALUMINIO	Muletas auxiliares acochadas	20	\$170.000,00 COP	0	\$3.400.000,00 COP
PARES DE MULETA NIÑO MATERIAL ALUMINIO	Muletas auxiliares graduables por pin pediatricas	20	\$152.000,00 COP	12%	\$3.040.000,00 COP
TOTAL					\$42.440.000,00 COP
9.0 TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS					
Se realiza la recepción de elemento ponderable en calidad de donación según facturación emitida por entidad TU SALUD H&G S.A.S con NIT. 900.259.158-4, No. factura FE 9057, del día 25/05/2025 por un valor de \$42.440.000,00 COP, se realizó cuadro de distribución a la Regional N°9 aprobado por almacenista, ordenadora del gasto y Directora del Establecimiento.					
10. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA					
NO SE PRESENTA NINGUNA NOVEDAD					
11. ANEXOS AL INFORME					
Acta recibo satisfacción #1					
Certificación Parafiscales					
Copia certificación contador					
Planilla salud y pensión					
					
SISMI SANDRA MILENA PLATA LEÓN					
sandra.plataleon@ejercito.mil.co					