MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMNGA

20260490

Radicado **0490** MDN-CGFM-COEJEC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-DMBUG-BAACA 5-ESM- PLANES

Socorro, Santander, junio 01 de 2026

Señor Mayor
ANDRÉS FELIPE RODRÍGUEZ PARDO
Subdirector Administrativo y Financiero Dispensario Médico de Bucaramanga
Avda., Quebrada seca No. 33ª- 207
Bucaramanga (Santander)

ASUNTO: INFORME DE SUPERVISION No.010 VF

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO No.	438-DIGSA/DMBUG-2025 VF
FECHA DE SUSCRIPCION	17 DE DICIEMBRE DE 2025
CDP No.	59825 del 9/10/2025 1426 del 05/01/2026 vigencia futura
CRP No.	125625 del 12 de Diciembre de 2025 1426 del 05/01/2026 Vigencia Futura
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	A-02-02-02-009-003-SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA EL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL BATALLÓN DE ARTILLERÍA DE CAMPAÑA N°5 “CT. JOSÉ ANTONIO GALÁN” EN EL MUNICIPIO DE SAN GIL (SANTANDER), A PARTIR DEL MES DE DICIEMBRE DE LA VIGENCIA FISCAL 2025 Y CON VIGENCIA FUTURA AUTORIZADA PARA EL AÑO 2026
NOMBRE DE LA EMPRESA	E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL
NIT	NIT. 900.066.347-9
FECHA DE INICIO	23 DE DICIEMBRE DE 2025
VALOR INICIAL CONTRATO	SESENTA Y CINCO MILLONES CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($65.050.000,00)
VALOR REDUCCION CONTRATO VIGENCIA 2026	NO APLICA
VALOR ADICION VIGENCIA FUTURA 2025	NO APLICA
TOTAL CONTRATO	($65.050.000,00)
VALOR A TRAMITAR A LA FECHA	$ 13.696.336,00
FORMA DE PAGO	EL DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA SE OBLIGA A PAGAR EL VALOR DEL CONTRATO, DE FORMA PARCIAL, DE ACUERDO A FACTURACION,

DMBUG

	DENTRO DE LOS SESENTA (60) DIAS HÁBILES, SIGUIENTES AL RECIBO A SATISFACCION DE LOS SERVICIOS Y VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO
FECHA DE ENTREGA FACTURA	JUNIO 2026
LUGAR DE ENTREGA	CONSORCIO AUDITOOL 2026
ACTA DE SATISFACCION RAD N°	0476
CONTRATOS MODIFICATORIOS O ADICIONALES	NO APLICA
SUPERVISOR DEL CONTRATO	Capitán. SANDY MAGALY MARTÍNEZ HORTÚA

APROBACION POLIZA

CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS: "NO APLICA POR SER UN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO"

MODIFICATORIOS Y/O ADICIONALES

NO APLICA

DESARROLLO DE LA SUPERVISION DEL CONTRATO

VERIFICACION DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.

Verificar que las especificaciones y condiciones particulares de los bienes o servicios contratados, correspondan a las solicitadas, definidas y aceptadas en el contrato

SERVICIO	CUMPLIO SI/NO	OBSERVACIONES
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS - ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS - ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado

SERVICIO	CUMPLIO SI/NO	OBSERVACIONES
ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO - EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO - EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML - DEXAMETASONA FOSFATO 8 MG/2 ML - CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - JERINGA DESECHABLE X3ML	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - MONITORIA FETAL ANTEPARTO	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
ESPASMOKOV® COMPUESTO - CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO - PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO - COPROSCOPICO - JERINGA DESECHABLE X5ML	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML - CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE - TROPONINA I CUANTITATIVA - JERINGA DESECHABLE X3ML	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
OMEPRAZOL 40 MG - DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML - ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO - HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado

SERVICIO	CUMPLIO SI/NO	OBSERVACIONES
PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO - AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] - PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO - PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO - UROANALISIS - JERINGA DESECHABLE X10ML - JERINGA DESECHABLE X5ML		
DIPIRONA 1 G /2 ML - DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML - SALBUTAMOL 100MCG/DOSIS - CLORURO DE SODIO AL 0.9% - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL) - CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO - PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO - NEBULIZACION - NEBULIZACION - NEBULIZACION - CATETER VENOSO PERIFERICO DE SEGURIDAD NO 22-50 - JERINGA DESECHABLE X10ML - EQUIPO DE MACROGOTEO - INHALOCAMARA ADULTO - MICRONEBULIZADOR ADULTO	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
SUMICORT (R) 100 MG - BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG / DOSIS AEROSOL HFA - SALBUTAMOL 100MCG/DOSIS - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL) - CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO - PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO - NEBULIZACION - NEBULIZACION - NEBULIZACION - JERINGA DESECHABLE X 20ML - JERINGA DESECHABLE X5ML - INHALOCAMARA ADULTO - MICRONEBULIZADOR ADULTO - HUMIDIFICADOR	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado
INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE - LORAZEPAM TABLETA 2 MG - LORAZEPAM TABLETA 2 MG - LORAZEPAM TABLETA 2 MG - LORAZEPAM TABLETA 2 MG - LORAZEPAM TABLETA 2 MG - LORAZEPAM TABLETA 2 MG - LORAZEPAM TABLETA 2 MG - ACETAMINOFEN 500 MG - ACETAMINOFEN 500 MG - ACETAMINOFEN 500 MG - ACETAMINOFEN 500 MG - ACETAMINOFEN 500 MG - ACETAMINOFEN 500 MG - ACETAMINOFEN 500 MG - ACETAMINOFEN 500 MG - ACETAMINOFEN 500 MG - ACETAMINOFEN 500 MG - ACETAMINOFEN 500 MG - ACETAMINOFEN 500 MG - ACETAMINOFEN 500 MG - ACETAMINOFEN 500 MG - ACETAMINOFEN 500 MG - ACETAMINOFEN 500 MG - ACETAMINOFEN 500 MG - TIROXIN ® 50 MCG - TIROXIN ® 50 MCG - TIROXIN ® 50 MCG - TIROXIN ® 50 MCG - TIROXIN ® 50 MCG - TIROXIN ® 50 MCG - DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML - FERBIN® C.L. 250 MG CAPSULA - FERBIN® C.L. 250 MG CAPSULA - FERBIN® C.L. 250 MG CAPSULA - FERBIN® C.L. 250 MG CAPSULA - FERBIN® C.L. 250 MG CAPSULA - FERBIN® C.L. 250 MG CAPSULA - FERBIN® C.L. 250 MG CAPSULA - FERBIN® C.L. 250	si	Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado

SERVICIO	CUMPLIO SI/NO	OBSERVACIONES
MG CAPSULA - FERBIN® C.L. 250 MG CAPSULA - FERBIN® C.L. 250 MG CAPSULA - FERBIN® C.L. 250 MG CAPSULA - FERBIN® C.L. 250 MG CAPSULA - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. - ENOXAPARINA SODICA 40 MG JERINGAS PRELLENADAS - ENOXAPARINA SODICA 40 MG JERINGAS PRELLENADAS - ENOXAPARINA SODICA 40 MG JERINGAS PRELLENADAS - ENOXAPARINA SODICA 40 MG JERINGAS PRELLENADAS - ENOXAPARINA SODICA 40 MG JERINGAS PRELLENADAS - ENOXAPARINA SODICA 40 MG JERINGAS PRELLENADAS - ENOXAPARINA		

SERVICIO	CUMPLIO SI/NO	OBSERVACIONES
SODICA 40 MG JERINGAS PRELLENADAS - ATORVASTATINATABLETASRECUBIERTASPOR 40 MG - ATORVASTATINATABLETASRECUBIERTASPOR 40 MG - ATORVASTATINATABLETASRECUBIERTASPOR 40 MG - ATORVASTATINATABLETASRECUBIERTASPOR 40 MG - ATORVASTATINATABLETASRECUBIERTASPOR 40 MG - TIQUEPIN®25MG TABLETA RECUBIERTA - TIQUEPIN® 100 MG - TIQUEPIN® 100 MG - TIQUEPIN® 100 MG - TIQUEPIN® 100 MG - TIQUEPIN® 100 MG		

CONDICIONES ADICIONALES EVALUADAS

1. **Verificación de habilitación de los servicios facturados vs. contratados:**
   Una vez verificada la factura, se constató que la entidad se encuentra debidamente habilitada para la prestación de los servicios facturados.
2. **Oportunidad en la prestación del servicio:**
   Cumple.
3. **Calidad del servicio:**
   No se presentaron novedades durante la prestación del servicio.
4. **Proceso de autorización (referencia y contrarreferencia):**
   Cumple.
5. **Reporte de eventos adversos, RIPS y estadísticas requeridas:**
   No aplica.

VERIFICACIÓN DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- **Tiempo de respuesta:**
  Cumplió con los requerimientos establecidos en el contrato.
- **Tiempo en el proceso de radicación de facturación, auditoría y Olimpia:**
  Cumple.

SERVICIOS O BIENES RECIBIDOS A LA FECHA

Mediante el acta correspondiente, el contratista entregó dentro del plazo establecido en el contrato, al **Ministerio de Defensa Nacional – Ejército Nacional – Dispensario Médico de Bucaramanga**, los bienes y/o servicios objeto del contrato, los cuales fueron recibidos a satisfacción.

PAGOS EFECTUADOS

A la fecha, se han realizado los pagos correspondientes conforme a lo establecido en el contrato.

PAGO	LOTES /FACTURAS	VALOR A PAGAR
01 Reserva	AD000071308 (FE 972173)	$ 50.000,00
02 VF	AD000070389	$ 669.200,00
03 VF	AD000071859-AD000072720-AD000072726- AD000072394-AD000072402- AD000073392- AD000073403- AD000074295-AD000074831- AD000074898- AD000074913	$ 3.458.854,00
04 VF	AD000074413-AD000075530-AD000074907	$ 2.671.350,00
05 VF	AD000076153-AD000076159-AD000076238-AD000076249-AD000076254-AD000076440	$ 6.099.242,00
06 VF	AD000077962	$ 457.208.00
07 VF	AD000083232-AD000083300-AD000083390-AD000083609	$ 10.866.868,00

08 VF	AD000083235-AD000083601	$ 6.946.671,00
09 VF	AD000083405	$ 2.611.000,00
10 VF	AD000093369-AD000093372-AD000093384	$ 13.696.336,00
	TOTAL	$ **47,526,729,00**

*Se Anexa relación de las facturas correspondientes al Pago N°010

BALANCE DEL CONTRATO

VALOR APALANCAMIENTO	$ 50.000,00
VALOR VIGENCIA FUTURA 2026	$ 65.000.000,00
VALOR CANCELADO RESERVA PRESUPUESTAL	$ 50.000,00
VALOR CANCELADO EN LA VIGENCIA 2026	**$ 33.830.393,00**
VALOR A TRAMITAR	**$ 13.696.336,00**
VALOR SALDO CONTRATO	$ **17.523.271,00**
TOTAL, DEL CONTRATO	$ 65.050.000,00

NIVEL DE EJECUCIÓN Y AVANCE DEL CONTRATO

De conformidad con la revisión efectuada al estado financiero del contrato, se presenta el siguiente resumen del nivel de ejecución y avance:

% EJECUCION FINANCIERA EN TRAMITE	% EJECUCIÓN FINANCIERA PAGADO	% EJECUCION PENDIENTE POR EJECUTAR
4%	48%	48%

Lo anterior permite evidenciar el avance financiero del contrato y verificar su correspondencia con la ejecución contractual pactada.

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PARAFISCALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL

Se deja expresa constancia de que el contratista ha dado cumplimiento a las obligaciones relacionadas con el Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales, en observancia de lo dispuesto en:

- Artículo 50 de la Ley 789 de 2002,
- Parágrafo 2° del artículo 1° de la Ley 828 de 2003,
- Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y
- Decreto 129 de 2010,

en lo correspondiente al pago oportuno de aportes a salud, pensión, riesgos laborales y contribuciones parafiscales a las Cajas de Compensación Familiar, el SENA y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

La verificación se realizó con base en la documentación soporte aportada por el contratista, la cual cumple con los requisitos legales exigidos para el trámite de pago.

OTRAS ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN

Una vez revisada la facturación presentada por el contratista y radicada en el CONSORCIO AUDITOOL 2026, se constató que las tarifas cobradas se encuentran debidamente ajustadas a las condiciones económicas y valores estipulados en el Contrato No **438-DIGSA/DMBUG-2025 VF**

Dicha documentación se incorpora como soporte válido dentro del trámite de pago, en cumplimiento de los principios de legalidad, transparencia y responsabilidad contractual.

CONCLUSIÓN

Con fundamento en las verificaciones realizadas, el suscrito supervisor certifica que la información contenida en el presente informe es veraz, completa y se ajusta a los parámetros técnicos, financieros y jurídicos establecidos en el objeto del contrato.

Así mismo, se deja constancia de que los documentos soporte han sido debidamente cargados en la plataforma **SECOP II**, dando cumplimiento a los principios de publicidad y trazabilidad previstos en la normativa de contratación estatal.

Atentamente.



Capitán. SANDY MAGALY MARTÍNEZ HORTÚA
Supervisor del Contrato N° 438/DIGSA-DMBUG-2025 VF