0CONTRATO 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	JUNIO DE 2026
PERÍODO INFORME DE SUPERVISIÓN	24 DE JUNIO/2026

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
01	19/12/2025	ADICIÓN PRESUPUESTAL Y PRÓRROGA AL PLAZO DE EJECUCIÓN
02	26/12/2025	REDUCCIÓN PRESUPUESTAL
03	12/01/2026	PRÓRROGA AL PLAZO DE EJECUCIÓN

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:	$24.000.000,00
VALOR REDUCCION CONTRATO O CONVENIO:	$57.900,00
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO:	$81.942.100,00

3.1 DISCRIMINACIÓN DEL VALOR

TIPO DE CONTRATO	VALOR EN $
PRESTACION DE SERVICIOS	$81.942.100,00

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	30/04/2026
FECHA FINALIZACIÓN CONTRATO O CONVENIO	30/04/2026

7 RESUMEN PÓLIZAS

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No.	53-44-101039243
FECHA EXPEDICIÓN:	24/12/2025
ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO S.A.

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO	10/06/2025	28/06/2026	$24.600.000,00
CALIDAD DEL SERVICIO	10/06/2025	28/06/2026	$24.600.000,00
PRESTACIONES SOCIALES	10/06/2025	28/06/2028	4.100.000,00

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.	53-40-101012712
FECHA EXPEDICIÓN:	24/12/2025
ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO S.A.

AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
	DESDE	**HASTA**	
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10/06/2025	28/02/2026	$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
10/12/2025	OH226607	10/12/2025	69	$ 16.912.600,00
23/12/2025	OH229214	23/12/2025	20	$ 4.416.000,00
23/12/2025	OH229209	23/12/2025	75	$ 17.259.500,00
06/04/2026	OH238437	11/03/2026	20	$ 2.296.500,00
06/04/2026	OH238441	11/03/2026	29	$ 3.742.000,00
17/04/2026	OH241052	17/04/2026	43	$ 10.484.000,00
13/05/2026	OH244080	12/05/2026	21	$ 5.441.000.00
27/05/2026	OH245164	20/05/2026	05	$ 1.174.500.00
			VALOR TOTAL	$ 81.710.100,00

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
10/12/2025	OH226607	10/12/2025	69	$ 16.912.600,00
23/12/2025	OH229214	23/12/2025	20	$ 4.416.000,00
23/12/2025	OH229209	23/12/2025	75	$ 17.259.500,00
06/04/2026	OH238437	11/03/2026	20	$ 2.296.500,00
06/04/2026	OH238441	11/03/2026	29	$ 3.742.000,00
17/04/2026	OH241052	17/04/2026	43	$ 10.484.000,00
13/05/2026	OH244080	12/05/2026	21	$ 5.441.000.00
27/05/2026	OH245164	20/05/2026	05	$ 1.174.500.00
			VALOR TOTAL	$ 81.710.100,00

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
10/12/2025	OH226607	10/12/2025	69	$ 16.912.600,00
23/12/2025	OH229214	23/12/2025	20	$ 4.416.000,00
23/12/2025	OH229209	23/12/2025	75	$ 17.259.500,00
06/04/2026	OH238437	11/03/2026	20	$ 2.296.500,00
06/04/2026	OH238441	11/03/2026	29	$ 3.742.000,00
17/04/2026	OH241052	17/04/2026	43	$ 10.484.000,00
13/05/2026	OH244080	12/05/2026	21	$ 5.441.000.00
27/05/2026	OH245164	20/05/2026	05	$ 1.174.500.00
			VALOR TOTAL	$ 81.710.100,00

9. FACTURAS PAGADAS

CONTRATADO				PAGADO			
TIPO DE PAGO	VIGENCIA	VALOR $	OBLIGACIÓN No.	FECHA OBLIGACIÓN	ORDEN DE PAGO No.	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR PAGADO
PARCIAL	2025	$1.080.000,00	295625		356139325	26/09/2025	$1.058.400,00
PARCIAL	2025	$5.002.500,00	328025		385580225	14/10/2025	$4.092.450,00
PARCIAL	2025	$13.271.500,00	418725		481193825	10/12/2025	$13.006.070,00
PARCIAL	2025	$16.912.600,00	434025		525558125	24/12/2025	$16.574.348,00
PARCIAL	2025	$21.675.500,00	1026		5279026	20/02/2026	$21.241.990,00

*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	$ 81.942.100,00
VALOR TOTAL EJECUTADO	$ 57.942.100.00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	$ 57.942.100,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA	$ 24.000.000,00
SALDO POR LIBERAR	$ 232.000,00

OBSERVACIONES

NINGUNA

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 LAS FACTURAS FALTANTES OPORTUNAMENTE, CON EL FIN DE EVITAR DEMORAS EN LOS PAGOS Y FUTUROS TRAUMAS ADMINISTRATIVOS.

18. ANEXOS

N/A

19. ÁLBUM FOTOGRÁFICO

N/A

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	823003752
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IPS UNIDAD MEDICA EL BOSQUE SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CALLE 19 24-53	TELÉFONO:	2824234
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6019532267**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		309715464

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 1.422.000
8002248088	230301	230301-PORVENIR	10	$ 2.992.800
		SUBTOTAL:	13	**$ 4.414.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 70.200
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	9	$ 664.500
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2	$ 418.300
8060083947	EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1	$ 84.100
8060083947	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 70.200
		SUBTOTAL:	14	**$ 1.307.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8922000155	CCF41	CCF41-CCF DEL SUCRE	14	$ 1.307.200
		SUBTOTAL:	14	**$ 1.307.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	14	$ 790.700
		SUBTOTAL:	14	**$ 790.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 7.814.000**
VALOR MORA:	**$ 6.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 7.820.000**