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

20260517

Radicado **0517** MDN-CGFM-COEJEC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-DMBUG-BAACA 5-ESM- PLANES

Socorro, Santander, junio 18 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.011 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<br><br>1426 del 05/01/2026 vigencia futura |
| CRP No. | 125625 del 12 de Diciembre de 2025<br><br>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 | $ 8.167.295,00 |
| 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 | MAYO 2026 |
| LUGAR DE ENTREGA | CONSORCIO AUDITOOL 2026 |
| ACTA DE SATISFACCION RAD N° | 0525 |
| 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 PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA | 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 |
| TIROXINA LIBRE | si | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA | si | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| Helicobacter pylori ANTIGENO | si | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE / ESTRADIOL | 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 |
| Helicobacter pylori ANTIGENO | 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 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA | si | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA | si | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO | 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 |
| ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES | si | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL] | 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 |
| COLONOSCOPIA TOTAL / SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO | si | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| ESPASMOKOV® COMPUESTO / BLOKSER / 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 / JERINGA DESECHABLE X 20ML / JERINGA DESECHABLE X10ML | si | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |

| SERVICIO | CUMPLIO SI/NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| ESPASMOKOV® COMPUESTO / 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 / GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA / NITROGENO UREICO / CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS / PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO / UROANALISIS / JERINGA DESECHABLE X 20ML | 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 |
| PERFIL BIOFISICO / 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 |
| 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 |
| INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA / CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL / MONITORIA FETAL ANTEPARTO / MONITORIA FETAL ANTEPARTO | si | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) / SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL / CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | si | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| VACUNA ADSORBIDA CONTRA EL TETANO / CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL / JERINGA DESECHABLE X 1ML | si | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML / DIPIRONASOLUCION INYECTABLE 2.5 G / 5 ML / DEXAMETASONA FOSFATO 8 MG/2 ML / TIAMINA INYECTABLE / CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL / ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE / TROPONINA I CUANTITATIVA / JERINGA DESECHABLE X 20ML / JERINGA DESECHABLE X5ML / JERINGA DESECHABLE X5ML / JERINGA DESECHABLE X5ML | si | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| SUMICORT (R) 100 MG / DIPIRONASOLUCION INYECTABLE 2.5 G / 5 ML / SALBUTAMOL 100MCG/DOSIS / 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 X10ML / INHALOCAMARA ADULTO / MICRONEBULIZADOR ADULTO | si | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| DEXAMETASONA FOSFATO 8 MG/2 ML / 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 X10ML / MICRONEBULIZADOR ADULTO / JERINGA DESECHABLE X3ML | si | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ 1 ML / CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL / ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE / TROPONINA I CUANTITATIVA / JERINGA DESECHABLE X 1ML | si | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| METILPREDNISOLONA 500 MG / BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG / DOSIS AEROSOL HFA / SALBUTAMOL 100MCG/DOSIS / DEXAMETASONA FOSFATO 8 MG/2 ML / INYECCION DE LACTATO DE RINGER / OXIGENO MEDICINAL / DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA / 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) | si | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |

| SERVICIO | CUMPLIO SI/NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| SEMIAUTOMATIZADO / PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO / NEBULIZACION / NEBULIZACION / NEBULIZACION / BURETROL BAXTER / SET DE BOMBA INFUSION REF ST02 / MICRONEBULIZADOR ADULTO / CATETER VENOSO PERIFERICO DE SEGURIDAD NO 18 50 / CANULA DE OXIGENO ADULTO / HUMIDIFICADOR | | |
| CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA | si | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |

## 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 |

| PAGO | LOTES /FACTURAS | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|
| **10 VF** | AD000093369-AD000093372-AD000093384 | $ 13.696.336,00 |
| **11 VF** | AD000095346- AD000095380- AD000095381 | $ 8.167.295,00 |
| | TOTAL | $ 55.694.024,00 |

*Se Anexa relación de las facturas correspondientes al Pago N°011

**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 | $ 47.476.729,00 |
| VALOR A TRAMITAR | $ 8.167.295,00 |
| VALOR SALDO CONTRATO | $ 9.355.976,00 |
| 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 |
|---|---|---|
| 13% | 73% | 14% |

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