FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLIN	**INFORME DE SUPERVISIÓN** N° 1 **FECHA INFORME :** 28-08-2026

1. INFORMACIÓN CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

No. CONTRATO: 371-DMMED-2026	**FECHA INICIO CTO:** 110 DE JULIO DE 2026	**FECHA APROBACIÓN POLIZA:** 101 DE JULIO D 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA : INTERGASTRO S.A.		**NIT o CC: NIT. 900059534-0**
PLAZO DE EJECUCIÓN: 31 DE JULIO DE 2026	**LUGAR DE ENTREGA:** MEDELLÍN - ANTIOQUIA	

OBJETO DEL CONTRATO : "PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE GASTROENTEROLOGÍA, PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS Y OTROS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE ESTA ESPECIALIDAD PARA LOS USUARIOS DEL DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN Y SUS UNIDADES CENTRALIZADAS, REGIONAL SIETE PARA LA VIGENCIA 2026".

FORMA DE PAGO: FORMA Y CONDICIONES DE PAGO: EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIGSA- DISAN – DMMED realizará de conformidad a la Ley 2024 del 2022 en PAGOS PARCIALES a cuarenta y cinco (45) días, al recibido a satisfacción de cada solicitud realizada por el supervisor del contrato de acuerdo a las necesidades de la dirección de Sanidad Ejercito – Dispensario Médico de Medellín, no obstante, los pagos estarán sujetos a la asignación del PAC por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, previo cumplimiento de los siguientes requisitos:
• Acta de recibo a satisfacción por parte del Ministerio de Defensa Nacional- Ejército Nacional – DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN. Este requisito debe ser plasmado en el informe del Supervisor y el Acta de Recibo a Satisfacción Respectivo.
• Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional. (A 45 DIAS DISPONIBILIDAD DE ASIGNACIÓN CUPO PAC).
• Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes.
• Verificación por parte del MDN-Ejército Nacional, del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF, y Cajas de Compensación. (En los casos que aplique de acuerdo con el Decreto No. 0862 de fecha 26 de abril de 2013.)
Los dineros serán consignados en la cuenta bancaria aportada por la entidad mediante certificación bancaria, CUENTA Corriente No. 61625498523 DE BANCOLOMBIA.
NOTA1: EN EL EVENTO DE AMPLIACIÓN DEL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SE POSTERGARÁ EL PAGO EN EL MISMO TERMINO, CONSIDERANDO EL RECIBO A SATISFACCIÓN
NOTA2: EL DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN, no se responsabilizará por la demora en el pago al CONTRATISTA, cuando ello fuere provocado por encontrarse incompleta la documentación que sirva de soporte para el trámite y no se ajuste a los requisitos establecidos en el artículo 617 del Estatuto Tributario.
Para los pagos, el contratista deberá presentar factura comercial, de conformidad con el artículo 617 del Estatuto Tributario, así:
a. Denominación expresa como factura de venta
b. Apellidos, nombre o razón social y NIT del vendedor o de quien presta el servicio.
c. Apellidos, nombre o razón social y NIT del adquiriente de los bienes o servicios.
d. Número consecutivo de factura de venta
e. Fecha de expedición de la factura
f. Descripción genérica o específica de los artículos vendidos o servicios prestados.
g. Valor total de la operación
h. Nombre o razón social y el NIT del impresor de la factura
i. Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas
j. Facturación electrónica
Al momento de la expedición de la factura los requisitos de los literales a), b), c), d), e), f), g), h) i), j) deberán estar previamente impresos a través de medios litográficos, tipográficos o de técnicas industriales de carácter similar. Cuando el contribuyente utilice un sistema de facturación por computador o máquinas registradoras, con la impresión efectuada por tales medios se entienden cumplidos los requisitos de impresión previa. El sistema de facturación deberá numerar en forma consecutiva las facturas y se deberán proveer los medios necesarios para su verificación.
Enviar la factura electrónica, nota débito o nota crédito según se requiera, al correo de recepción del Ministerio de Hacienda: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, indicando en el Asunto: 15-01-11-084; N. del Contrato; del cual fue inscrito como supervisor del contrato el cual debe enviarse en archivo.zip, archivo PDF, archivo XML, en el contenido de la factura en Tipo de Naturaleza: Jurídica, En el campo NIT: (sin digito de verificación), en el campo digito de verificación:4 y en el campo Notas de la factura se debe incluir el siguiente texto: #$15-01-11-084; Contrato N.; Contrato; del cual fue inscrito como supervisor del contrato.
Es muy importante, que él envió de la factura electrónica, nota débito o nota crédito, cumpla con esas condiciones de envió ya que es una plataforma la que valida la factura y la entrega al DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN para que no sea rechazada por el Ministerio de Hacienda, y así garantizar su pago dentro de los tiempos establecidos en este contrato de acuerdo a la asignación de PAC.
1. Nombre o razón social
2. Número de identificación Tributaria NIT
3. Entidad financiera
4. Tipo de cuenta ahorro o corriente
5. Número de cuenta.
ARTÍCULO CUARTO: AVISOS Y NOTIFICACIONES: Todas las comunicaciones que se requieran en desarrollo del contrato de la presente Aceptación de Oferta se harán por escrito, directamente o por correo certificado o electrónico, así: Las que deba realizar el M.D.N. –DIRECCIÓN DE SANIDAD MILITAR- DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN se remitirán a la dirección. y/o e-mail que el oferente aportó en la propuesta respectiva: Calle 7 39 107 P5 MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA, teléfono: 6043260202, correo electrónico: direccion@intergastro.co; las que deba realizar el CONTRATISTA se remitirán a las instalaciones del DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN oficina contractual en la Carrera 77C No. 51 – 136 Barrio los Colores, Hospital Militar de Medellín, Medellín – Antioquia.

2. MODIFICATORIOS

TIPO	VALOR	OBJETO DE LA MODIFICACION

3. VALOR CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

VALOR INICIAL	**$**	**100.000.000,00**
VALOR ADICIÓN	**$**	**-**
VALOR REDUCCIÓN	**$**	**-**
VALOR VIGENCIA FUTURA	**$**	**-**
VALOR TOTAL	**$**	**100.000.000,00**

4. INFORMACIÓN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 57926	**FECHA del 27 de marzo de 2026**	**$**	**100.000.000,00**
REGISTRO PRESUPUESTAL No. 56426 del 10	**FECHA de julio del 2026**	**$**	**100.000.000,00**
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL VF No.	**FECHA DEL CDP VF**	**$**	**-**
COMPROMISO VIGENCIA FUTURA No.	**FECHA DEL CVF**	**$**	**-**

5. FACTURA PARA TRÁMITE A PAGO

No. FACTURA	FECHA FACTURA	FECHA RADICACIÓN	VALOR FACTURA	VALOR NOTA DEBITO O CREDITO	VALOR A PAGAR
AD000107867	29-07-2026	29-07-2026	114.020,00	**0**	**114.020,00**
AD000107867	29-07-2026	29-07-2026	114.020,00	**0**	**114.020,00**
AD000107867	29-07-2026	29-07-2026	1.066.780,00	**0**	**1.066.780,00**
AD000107867	29-07-2026	29-07-2026	1.066.780,00	**0**	**1.066.780,00**
AD000108280	30-07-2026	30-07-2026	114.020,00	**0**	**114.020,00**
AD000108280	30-07-2026	30-07-2026	114.020,00	**0**	**114.020,00**
AD000108363	31-07-2026	31-07-2026	2.572.240,00	**0**	**2.572.240,00**
AD000108363	31-07-2026	31-07-2026	674.254,00	**0**	**674.254,00**
					$ -
TOTAL A CANCELAR			**$ 3.474.534,00**	**$ -**	**$ 5.836.134,00**

6. ENTRADA ALMACEN

		APLICA	SI ☐	NO ☑	
No. ENTRADA	**FECHA ENTRADA**	**VALOR ENTRADA**	**No. FACTURA**	**ALMACENISTA O RESPONSABLE**	
				N/A	
7. FACTURACIÓN PROVENIENTE DE AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS					
No. FACTURA (lote)	**FECHA FACTURA**	**FECHA RADICADO**	**VALOR FACTURA**	**VALOR GLOSA**	**VALOR APROBADO POR AUDITORIA**
AD000107867	29-07-2026	29-07-2026	114.020,00	**0**	**114.020,00**
AD000107867	29-07-2026	29-07-2026	114.020,00	**0**	**114.020,00**
AD000107867	29-07-2026	29-07-2026	1.066.780,00	**0**	**1.066.780,00**
AD000107867	29-07-2026	29-07-2026	1.066.780,00	**0**	**1.066.780,00**
AD000108280	30-07-2026	30-07-2026	114.020,00	**0**	**114.020,00**
AD000108280	30-07-2026	30-07-2026	114.020,00	**0**	**114.020,00**
AD000108363	31-07-2026	31-07-2026	2.572.240,00	**0**	**2.572.240,00**
AD000108363	31-07-2026	31-07-2026	674.254,00	**0**	**674.254,00**
TOTAL A CANCELAR			**$ 5.836.134,00**	**$ -**	**$ 5.836.134,00**
FECHA AUDITORIA					

8. EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

CONCEPTO	V/R CONTRATO	VALOR CANCELADO	VALOR A TRAMITAR PAGO	VALOR PENDIENTE DE PAGO
VALOR CONTRATO U ORDEN COMPRA	$ 100.000.000,00	$ -	$ 5.836.134,00	$ 94.163.866,00
TOTAL	$ 100.000.000,00	$ -	$ 5.836.134,00	$ 94.163.866,00
% DE EJECUCION VALOR CANCELADO	0%	% DE EJECUCION VALOR A TRAMITAR PAGO		6%

8.1. PAGOS EFECTUADOS CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

VALOR CONTRATADO	No. ORDEN DE PAGO	FECHA ORDEN PAGO	VALOR PAGADO	VALOR PENDIENTE DE PAGO
$100.000.000,00			$ 5.836.134,00	$ 94.163.866,00
			$ 5.836.134,00	

8.2. ESTADO FINANCIERO CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

VALOR CONTRATO U ORDEN DE COMPRA	$	100.000.000,00
VALOR CANCELADO	$	-
VALOR A TRAMITAR A PAGO	$	5.836.134,00
VALOR SALDO CONTRATO	$	94.163.866,00

9. RELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR CON IVA	VALOR TOTAL

10. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

"PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE GASTROENTEROLOGÍA, PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS Y OTROS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE ESTA ESPECIALIDAD PARA LOS USUARIOS DEL DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN Y SUS UNIDADES CENTRALIZADAS, REGIONAL SIETE PARA LA VIGENCIA 2026".

11. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA

NO APLICA

12. ANEXOS AL INFORME

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN No.1

SP. MONICA ALEJANDRA ROZO TORRES

SUPERVISOR CONTRATO 371-DMMED-2026