MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL  DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE "HÉROES DE SUMAPAZ"	INFORME DE SUPERVISIÓN N° 3: 202434201831173(JULIO - 2024) FECHA INFORME : (23/07/2024)

1. INFORMACIÓN CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

No. CONTRATO: 256-DISANEJC-DMSOC-2024	**FECHA INICIO CTO: 29/02/2024**		**FECHA APROBACIÓN POLIZA: 28/02/2024**
NOMBRE DEL CONTRATISTA: CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC			**NIT o CC:** 860.011.298-5
PLAZO DE EJECUCIÓN:	El plazo estimado de ejecución del contrato HASTA EL 15 DE DICIEMBRE DE 2024, Dicho plazo se comenzará a contar a partir de la aprobación de la garantía única que ampara las obligaciones del contrato, de la expedición del Registro Presupuestal, la acreditación de los aportes parafiscales, y la suscripción del acta de inicio.	**LUGAR DE ENTREGA:**	La prestación de los servicios se realizará en las instalaciones de la CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC ubicada en la AC 8 Sur #31 A - 31, Ciudad Bogotá D.C. (Cundinamarca), teléfono: 601 7209040-9046

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL, USUARIOS ADSCRITOS A LA REGIONAL 9 DEL SSFM PARA LA VIGENCIA 2024"

FORMA DE PAGO: El valor del contrato se cancelará en pagos parciales previa suscripción de las actas de recibo y visto bueno del supervisor del contrato, las cuales se cancelarán dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a su expedición, previo cumplimiento de los siguientes requisitos:
a. Suscripción del acta de recibo a satisfacción y visto bueno del supervisor del contrato.
b. Plan de abastecimiento presentado por la unidad.
c. Certificación de pago aportes a seguridad social y parafiscal debidamente certificados por el representante legal, contador y/o revisor fiscal.
d. Realizados los trámites administrativos de ley, El pago se realizará dentro de los sesenta (60) días siguientes a la presentación de la facturación que presente el contratista la cual deberá sujetarse a lo dispuesto en el código de comercio artículos 774, numeral 3 y artículo 777 y en el estatuto tributario
artículo 617.
e. Autorización de ¨PAC¨ por parte de la dirección de crédito público y el tesoro nacional.
f. Para ingresar a la aplicación de factura electrónica Olimpia IT debe acceder a la dirección: https://minhaciendafe.olimpiait.com con el correo electrónico que tiene asignado en la AN. Ejemplo: (aortiz@ani.gov.co). se anexa manual de Olimpia IT, con el paso a paso.
PARÁGRAFO PRIMERO. Éste pagos se consideran de contado por lo que no se aceptará el cobro de financiación en este caso.
PARÁGRAFO SEGUNDO. En el evento de prórroga para el desarrollo del objeto del contrato, se postergará el pago.
PARAGRAFO TERCERO: Se realizarán los pagos en la cuenta bancaria indicada por el contratista
Los pagos producto de la ejecución del presente contrato serán realizados a la CUENTA DE AHORROS DAMAS del Banco DAVIVIENDA No. 0550009000214651 a nombre de CTRO REHB ADULTOS CRAC identificado(a) con NIT: 8600112985.

2. MODIFICATORIOS

TIPO	VALOR	OBJETO DE LA MODIFICACION

3. VALOR CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

VALOR INICIAL	$	25.000.000,00
VALOR ADICIÓN	$	-
VALOR REDUCCIÓN	$	-
VALOR VIGENCIA FUTURA	$	-
VALOR TOTAL	$	25.000.000,00

4. INFORMACIÓN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°: 37024	FECHA: 29/01/2024	VALOR: 25.000.000,00
REGISTRO PRESUPUESTAL N° 49324	FECHA: 27/02/2024	VALOR: 25.000.000,00

5. FACTURA PARA TRÁMITE A PAGO

No. FACTURA	FECHA FACTURA	FECHA RADICACIÓN	SUBTOTAL FACTURA	VALOR IVA	VALOR A PAGAR
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
			TOTAL A CANCELAR		**$ -**

6. FACTURACIÓN PROVENIENTE DE AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS

No. FACTURA	FECHA FACTURA	FECHA RADICADO	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR APROBADO POR AUDITORIA
37948	5/06/2024	5/06/2024	$ 916.084,00	$ -	$ 916.084,00
37949	5/06/2024	5/06/2024	$ 145.392,00	$ -	$ 145.392,00
SUBTOTAL			**$ 1.061.476,00**	**$ -**	**$ 1.061.476,00**

7. 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	$ 25.000.000,00			
SERVICIOS TERAPEUTICOS PRESTRADOS ABRIL 2024		$ 546.975,00		$ 24.453.025,00
SERVICIOS TERAPEUTICOS PRESTRADOS MAYO 2024		$ 2.125.241,00		$ 22.327.784,00
SERVICIOS TERAPEUTICOS PRESTRADOS JUNIO 2024			$ 1.061.476,00	$ 21.266.308,00
TOTAL	**$ 25.000.000,00**	**$ 2.672.216,00**	**$ 1.061.476,00**	
% DE EJECUCION VALOR CANCELADO	**11%**	**% DE EJECUCION VALOR A TRAMITAR PAGO**		**4%**

7.1. PAGOS EFECTUADOS CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

VALOR CONTRATADO	No. ORDEN DE PAGO	FECHA ORDEN PAGO	VALOR PAGADO	VALOR PENDIENTE DE PAGO
$ 25.000.000,00	187615224	14/06/2024	$ 546.975,00	$ 24.453.025,00
	223376024	10/07/2024	$ 2.125.241,00	$ 22.327.784,00
				$ 22.327.784,00
				$ 22.327.784,00

7.2. ESTADO FINANCIERO CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

VALOR CONTRATO U ORDEN DE COMPRA	$	25.000.000,00
VALOR CANCELADO	$	2.672.216,00
VALOR A TRAMITAR A PAGO	$	1.061.476,00
VALOR SALDO CONTRATO	$	21.266.308,00

8. RELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR GLOSA	VALOR TOTAL
1	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	43	24.232,00	-	1.041.976,00
2	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL (TTO BAJA VISION)	0	35.000,00	-	-
3	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	0	24.000,00	-	-
4	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	1	19.500,00		19.500,00
5	EVALUACIÓN BAJA VISIÓN SOD	0	140.047,00		-
6	CONSULTA DE TRABAJO SOCIAL POR PRIMERA VEZ	0	19.500,00		-
TOTAL					**1.061.476,00**

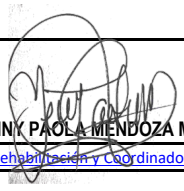
10. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO 256-DISANEJC-DMSOC-2024, SE RECIBIO LA FACTURA VENTA No. 37948, 37949. POR PARTE DEL CONTRATISTA, EN DONDE SE REALIZARON 70 TERAPIAS CORRESPONDIENTES AL VALORACIÓN EN LA AREAS TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL (43)-TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL (TTO BAJA VISION) (0) - PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA (0) -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL(1)-EVALUACIÓN BAJA VISIÓN SOD (0)-CONSULTA DE TRABAJO SOCIAL POR PRIMERA VEZ (0), RELACIONADOS DENTRO DEL CONTRATO DENTRO DE LOS HORARIOS ESTABLECIDOS, A LOS PACIENTES RELACIONADOS EN LOS SOPORTES, PARA SU VERIFICACION Y CONTROL.

10. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA

11. ANEXOS AL INFORME

SE ENTREGA ACTA DE RECIBO A SATISFACCION, INFORME DE SUPERVISION NO. 3
FACTURA CON RELACION Y SOPORTE DE LAS TERAPIAS REALIZADAS
PLANILLA DE PARAFISCALES
CERTIFICADO DE PARAFISCALES



CT. YENNY PAOLA MENDOZA MONCADA

Oficial Terapia Física, Rehabilitación y Coordinadora Atención al Ciudadano

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DESANIDAD EJÉRCITO
DISPENSARIO MÉDICO SUROCCIDENTE "HEROES DE SUMAPAZ"

RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES / SERVICIOS

Acta No 3: 2024342008481446
Fecha: 23/07/2024

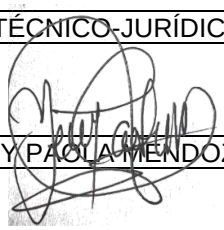
INFORMACION GENERAL	
Numero de Contrato – Orden de Compra	256-DISANEJC-DMSOC-2024
Nombre Contratista	CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC
Nit del contratista	860.011.298-5
Objeto del Contrato – Orden de Compra	"PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL, USUARIOS ADSCRITOS A LA REGIONAL 9 DEL SSFM PARA LA VIGENCIA 2024"
Forma y condiciones de pago	El valor del contrato se cancelará en pagos parciales previa suscripción de las actas de recibo y visto bueno del supervisor del contrato, las cuales se cancelarán dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a su expedición, previo cumplimiento de los siguientes requisitos: a. Suscripción del acta de recibo a satisfacción y visto bueno del supervisor del contrato. b. Plan de abastecimiento presentado por la unidad. c. Certificación de pago aportes a seguridad social y parafiscal debidamente certificados por el representante legal, contador y/o revisor fiscal. d. Realizados los trámites administrativos de ley, El pago se realizará dentro de los sesenta (60) días siguientes a la presentación de la facturación que presente el contratista la cual deberá sujetarse a lo dispuesto en el código de comercio artículos 774, numeral 3 y artículo 777 y en el estatuto tributario artículo 617. e. Autorización de ¨PAC¨ por parte de la dirección de crédito público y el tesoro nacional. f. Para ingresar a la aplicación de factura electrónica Olimpia IT debe acceder a la dirección: https://minhaciendafe.olimpiait.com con el correo electrónico que tiene asignado en la AN. Ejemplo: (aortiz@ani.gov.co). se anexa manual de Olimpia IT, con el paso a paso. PARÁGRAFO PRIMERO. Éste pagos se consideran de contado por lo que no se aceptará el cobro de financiación en este caso. PARÁGRAFO SEGUNDO. En el evento de prórroga para el desarrollo del objeto del contrato, se postergará el pago. PARAGRAFO TERCERO: Se realizarán los pagos en la cuenta bancaria indicada por el contratista Los pagos producto de la ejecución del presente contrato serán realizados a la CUENTA DE AHORROS DAMAS del Banco DAVIVIENDA No. 0550009000214651 a nombre de CTRO REHB ADULTOS CRAC identificado(a) con NIT: 8600112985.
Modificaciones al Contrato – Orden de Compra	**OMITIDO**
Nombre Supervisor Contrato – Orden de Compra	CT. YENNY PAOLA MENDOZA MONCADA

VALORES CONTRACTUALES	
Valor inicial del contrato	$ 25.000.000.00
Adición o reducción al contrato	$ 0
Valor Vigencia Futura	$ 0
Valor total del contrato	$ 25.000.000.00
TIEMPOS DE EJECUCIÓN	
Plazo de ejecución	El plazo estimado de ejecución del contrato HASTA EL 15 DE DICIEMBRE DE 2024, Dicho plazo se comenzará a contar a partir de la aprobación de la garantía única que ampara las obligaciones del contrato, de la expedición del Registro Presupuestal, la acreditación de los aportes parafiscales, y la suscripción del acta de inicio.
Prorroga plazo ejecución	N/A
FACTURAS A PAGAR	
Número de la factura	N/A
Fecha de la factura	N/A
Valor de la factura	N/A
Notas crédito	N/A
Notas debito	N/A
INFORMACIÓN AUDITORIA CUENTAS MEDICAS	
Número de la factura	37948-37949
Valor Facturación	$ 1.061.476,00
Valor Glosado	$ 0
Valor a pagar del valor glosado	$ 0
Valor aceptado del valor glosado	$ 0
VALOR FINAL A PAGO	
Valor a pagar	$ 1.061.476,00
Afectación de recurso (CSF-SSF)	R16 SSF
BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO - ORDEN DE COMPRA	
Valor total contrato	$ 25.000.000,00
Valor pagado al contratista	$ 2.672.216,00
Valor tramitado a pago	$ 2.125.241,00
Saldo del contrato	$ 21.266.308,00
APORTES PARAFISCALES	
Número de la planilla	77613031
Fecha de pago de la planilla	05/03/2024
Periodo salud	2024-06
Periodo pensión	2024-05
Certificación de aportes (revisoría fiscal o representante legal)	GLADYS LOPERA RESTREPO Representante Legal S. GERMAN TOVAR Revisor Fiscal
Fecha de la certificación	06/06/2024
RECIBIDO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO	

<table>
<tr><td>Obligaciones Cumplidas</td><td>
<table>
<tr><th>ITEM</th><th>DESCRIPCION</th><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr>
<tr><td>1</td><td>TERAPIA OCUPACIONAL</td><td>43</td><td>24.232</td><td>1.041.976</td></tr>
<tr><td>2</td><td>TRABAJO SOCIAL</td><td>1</td><td>19.500</td><td>19.500</td></tr>
<tr><td>3</td><td>PSICOLOGIA</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>EVALUACION BAJA VISION-OPTOMETRIA</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">VALOR TOTAL FACTURADO MAYO 2024 CONTRATO 256-DISANEJC-DMSOC-2024</td><td>$</td><td>1.061.476,00</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Actividades realizadas</td><td>EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO 256-DISANEJC-DMSOC-2024, SE RECIBIO LA FACTURA VENTA No. 37948, 37949. POR PARTE DEL CONTRATISTA, EN DONDE SE REALIZARON 70 TERAPIAS CORRESPONDIENTES AL VALORACIÓN EN LA AREAS TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL (43)-TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL (TTO BAJA VISION) (0) -PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA (0) -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL(1)-EVALUACIÓN BAJA VISIÓN SOD (0)-CONSULTA DE TRABAJO SOCIAL POR PRIMERA VEZ (0), RELACIONADOS DENTRO DEL CONTRATO DENTRO DE LOS HORARIOS ESTABLECIDOS, A LOS PACIENTES RELACIONADOS EN LOS SOPORTES, PARA SU VERIFICACION Y CONTROL.</td></tr>
</table>

Anexos:

- Planillas aportes parafiscales
- Certificado del Revisor fiscal
- Informe de Supervisión (1 folio)
- Factura Electrónica de Venta 37948, 37949

DATOS DEL SUPERVISOR (FINANCIERO-TÉCNICO-JURÍDICO)	
Firma	
Grado - nombre y apellidos	CT. YENNY PAOLA MENDOZA MONCADA

CRAC - Rehabilitación Visual Integral

Todos por la inclusión

El suscrito, REVISOR FISCAL Y REPRESENTANTE LEGAL del **CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS – CRAC- Nit.No.860.011.298-5** con vista a los comprobantes y libros oficiales de contabilidad, debidamente registrados ante la **DIAN.**

CERTIFICA

Que el Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos – CRAC-, identificado con el Nit.No.**860.011.298-5**, en los términos fijados, se han pagado de manera interrumpidamente en los últimos 06 meses hasta el periodo de mayo- junio de 2024 la planilla seguridad social y los aportes parafiscales de sus empleados a los sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, encontrándose a paz y salvo en este concepto.

Esta certificación se expide en Bogotá a los seis (06) días del mes de junio de dos mil veinticuatro (2024), de acuerdo al Artículo 50 de la Ley 789 de 2.002, modificado por el Articulo 1 de la Ley 828 de 2.003.

GERMAN TOVAR
REVISOR FISCAL
Matrícula 1501-T

GLADYS LOPERA RESTREPO
REPRESENTANTE LEGAL

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	FUNDACION CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CI	**NIT:**	860011298
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	mayo 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	junio 2024
Número de Radicación:	77613031	**Total a pagar:**	$136,710,100
Fecha de vencimiento:	26/06/2024	**Total de empleados:**	84
Fecha de Pago:	06/06/2024	**Número de Administradoras:**	32

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	688251187
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	84		$0	$1,877,700
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	18		$0	$12,063,700
230301	800224808	Porvenir	29		$0	$16,849,400
231001	800227940	Colfondos	5		$0	$3,427,500
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	30		$0	$24,688,800
CCF03	890900842	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$62,200
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion	2		$0	$245,700
CCF09	890480110	Caja de Compensacion Familiar de Cartagena	2		$0	$206,000
CCF10	891800213	Comfaboy Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$114,000
CCF14	891500182	Comfacauca Caja de Compensacion Fliar	2		$0	$242,600
CCF15	892399989	Comfacesar Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$100,000
CCF16	891080005	Comfacor Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$120,000
CCF21	860013570	Cafam Caja de Compensacion Fliar	66		$0	$12,522,400
CCF32	891180008	Comfamiliar Huila Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$100,000
CCF33	891780093	Caja de Compensacion Familiar del Magdalena	1		$0	$114,000
CCF35	891280008	Caja de Compensacion Familiar de Nariño	1		$0	$136,400
CCF44	891480000	Comfamiliar Risaralda Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$100,000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
CCF56	890303093	Comfenalco Valle Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$100,000
CCF63	891200337	Comfamiliar Putumayo Caja de Compensacion	1		$0	$43,400
CCF69	844003392	Comfacasanare Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$55,100
CCFC55	901543211	EPS-S Cajacopi	1		$0	$312,500
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	1		$0	$797,200
EPS002	800130907	Salud Total EPS	7		$0	$2,555,600
EPS005	800251440	Sanitas EPS	22		$0	$13,932,100
EPS008	860066942	Compensar EPS	23		$0	$13,030,100
EPS010	800088702	EPS Sura	5		$0	$1,378,300
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	13		$0	$9,337,600
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	9		$0	$3,443,900
ESSC18	901021565	EPS-S Emssanar	2		$0	$610,600
ESSC62	900935126	ASMET SALUD EPS SAS	1		$0	$312,500
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	83		$0	$10,698,200
PASENA	899999034	SENA	83		$0	$7,132,600
						$136,710,100

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información