MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL **FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA** **EJERCITO NACIONAL** **DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO**	**INFORME DE SUPERVISION N° 001** **FECHA INFORME : 15/08/2025**
CONTRATO Y/O ACUERDO No. 234– ESM BAS 02 – 2025.	**FECHA SUSCRIPCION CONTRATO:Barranquilla, Atlántico, 26 de JUNIO de 2025**

1: INFORMACIÓN DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO: "CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE REHABILITACION FUNCIONAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CONDICION (ALTERACIONES FUNCIONALES MOTORA, VOZ Y HABLA, COGNITIVAS Y MENTALES) PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM BAS 02 Y SUS ESTABLECIMIENTOS CENTRALIZADOS. N°234-ESM-BAS02-2025"

NOMBRE DEL CONTRATISTA: CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PROGRESAR S.A.S.			**NIT o CC: 900.624.158-8**
PLAZO DE EJECUCIÓN:	**APARTIR DE SU PERFECCIONAMIENTO HASTA EL 15 DE DICIEMBRE DE 2025 Y/O AGOTAR PRESUPUESTO, LO PRIMERO QUE OCURRA**	**LUGAR DE ENTREGA:**	**ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS02**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO 2025:	**$ 200.000.000,00**	**EN LETRAS: DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE**	
VALOR CONTRATO VIGENCIA FUTURA	**$ -**		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 200.000.000,00**	**EN LETRAS: DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE**	

"En lo que tiene que ver con el presupuesto, se ejecutará el valor de TRESCIENTOS CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($200.000.000,00) de acuerdo al CDP 29525 del 14/04/2025 CRP 39725 del 25/06/2025, Rubro presupuestal A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, expedido por el Jefe de Presupuesto ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS02.

Una vez Recibidos a satisfacción los Servicios objetos de la presente contratación por parte del supervisor del contrato, el contratista debe radicar las facturas con que se realiza el cobro respectivo, las cuales serán canceladas por la Dirección General de Sanidad Militar –se compromete a cancelar el valor del contrato resultante, mediante pagos parciales dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la prestación del servicio, previa presentación de la facturación causada, de acuerdo a cortes de prestación de los servicios, liquidación, auditoría y cruce de cuentas, previamente coordinados con la administración y previo cumplimiento de los siguientes requisitos: 1. Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional. (ASIGNACIÓN CUPO PAC). 2. Verificación por parte del MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO – ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS02.del cumplimiento del contratista del pago de aportes propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, salud, pensión, ADRES o los que hubiere lugar. 3. Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes. 4. Recepción a satisfacción de la prestación de los servicios por el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO – ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS02., debidamente suscrita por el supervisor del contrato. En el evento de prórroga en la entrega del objeto del contrato, por causa imputable al contratista, el pago se postergará en el mismo lapso de la prórroga.

OBJECIONES Y GLOSAS: En caso de presentarse objeciones transitorias, estas deberán ser respondidas dentro de los veinte (20) días calendario, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte del Área responsable; si el CONTRATISTA no cumple con la obligación de aclarar las objeciones notificadas se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva para lo cual se efectuaran los ajustes correspondientes y se dará trámite a la factura. Una vez sean recibidas las respuestas a las objeciones, la factura será tramitada según los términos definidos en el contrato.

DESCUENTOS: El oferente deberá especificar los descuentos financieros que otorgará a la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO - ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS02., si a ello hay lugar.

ACTAS: El Acta debe resumir la información del contrato que permita claramente su identificación y naturaleza. Se debe incluir en la correspondiente acta la información que identifique claramente los siguientes datos: encabezamiento, el número de registro del documento, lugar y fecha, número del contrato, quienes intervienen, asunto. Antecedentes del contrato: Fecha de iniciación del contrato, valor del contrato, anotaciones adicionales como contratos adicionales, etc., fecha de iniciación, fecha de terminación, plazo en días, estado financiero del contrato.

Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes.

Verificación del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y cajas de compensación familiar.

Parágrafo primero. Éste pago 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.

Parágrafo tercero: el MDN – EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD, realizará los pagos en la cuenta bancaria indicada por el contratista.

INFORMACION BANCARIA: El CONTRATISTA informa que es

titular de la Cuenta Corriente No. 201-41488-5 de la Entidad Financiera ITAU CORPBANCA COLOMBIA S A, en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes.

CONDICIONES PARA EL PAGO PRIMERO: REQUISITOS PARA

EL PAGO El contratista deberá radicar la factura comercial con los soportes legales y técnicos los días hábiles del 1 al 20 de cada mes en el horario de 08:00 a 12:00 entregada por el CONSORCIO AUDITOOL 2024. La factura comercial deberá cumplir con los requisitos señalados en el Estatuto Tributario y Código de Comercio.

EL CONTRATISTA elaborará Factura por cada paciente atendido, el respectivo paquete debe ir debidamente grapado, y debe contener según resolución 3047 de 2008 anexo 5 en el siguiente orden:

• Factura original y dos copias.
• Dirigido a: ESM BATALLÓN DE ASPC NO 2 "CACIQUE ALFONSO XEQUE" (NIVEL I)
• NIT: 901.541.212-4
• Autorización original del servicio.
• Fotocopia legible y clara del documento de identidad del usuario. Fotocopia legible y clara del carnet de servicios médicos vigente.
• Soportes: Resumen de atención o epicrisis, resultados de exámenes, entre otros. procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS)
• Comprobante de recibido del usuario (firma de usuario o acompañante). O en su defecto firma del paciente en el registro de control de asistencia.
• Las Facturas deben cumplir con los requisitos legales vigentes, Número del contrato contra el cual se facturan los servicios, y para que constituya mérito ejecutivo recibo a satisfacción expedido por el Supervisor del Contrato.

Factura consolidada de la prestación de servicios que cumpla con lo previsto en la normatividad vigente, así como las demás normas que la modifiquen o complementen y/o sustituyan. Facturas o su documento equivalente, o en su defecto cuenta de cobro cuando aplique individual de venta consolidada, identificada de acuerdo a tarifas empleando los códigos CUPS, codificación o grupo. Orden de autorización del servicio por parte del ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS02..; Relación en medio magnético y escrito de la facturación con número de factura, fecha de facturación, nombre del paciente, identificación, valor total del servicio y procedimientos realizados.

2: RESUMEN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°: 29525	**FECHA: 14/04/2025**	**VALOR: $200.000.000,00**
REGISTRO PRESUPUESTAL N° 39725	**FECHA:25/06/2025**	**VALOR: $200.000,000,00**

3: MODIFICATORIOS

TIPO	FECHA	OBJETO

4: RELACION DE BIENES Y/O SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR CON IVA	VALOR TOTAL
1	PRESTACION DE SERVICIOS DE REHABILITACION FUNCIONAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CONDICION (ALTERACIONES FUNCIONALES MOTORA, VOZ Y HABLA, COGNITIVAS Y MENTALES)	4 FACTURAS	460.000,00		460.000,00

5: RESUMEN DE POLIZAS

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO NIT 860.009.578-6	**POLIZA DE CUMPLIMIENTO: 85-40-101138889 del 19/06/2025**
	RCE: _____(SI LA TIENE)

AMPAROS CUBIERTOS	PORCENTAJES AMPAROS CUBIERTOS	VALOR	DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, PAGO DE MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	10,00%	$ 20.000.000	19/06/2025	15/06/2026
CALIDAD DEL SERVICIO	10,00%	$ 51.000.000	19/06/2025	15/06/2026
PRESTACIONES SOCIALES	5,00%	$ 10.000.000	19/06/2025	15/12/2028

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	200 SMMLV		$ 284.700.000	19/06/2025	15/12/2025
COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO SEGUROS DEL ESTADO NIT 860.009.578-6			**POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL: 85-40-101063998 del 19/06/2025**		

6: BALANCE Y EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	V/R CONTRATO	V/R CANCELADO	AUTORIZADO	FACTURADO
V/R CONTRATO	$ 200.000.000,00			
AD000021863			$ 460.000,00	813.008,00
TOTAL	**$ 200.000.000,00**	**$ -**	**$ 460.000,00**	**$ 813.008,00**
% DE EJECUCION POR PAGO CANCELADO	**0,00**	**% DE EJECUCION POR PAGO AUTORIZADO**		**0,23**

7: PAGOS EFECTUADOS

CONCEPTO DE PAGO Y FECHA: **VALOR PAGADO EN EL MES:** **$ -**

7.1. BALANCE GENERAL CONTRATO

V/R CONTRATO	**$ 200.000.000,00**	
PRIMERA ADICION		
SEGUNDA ADICION		
TERCERA ADICION		
CUARTO ADICION		
VALOR CANCELADO		**$ -**
VALOR SALDO CONTRATO		**$ 199.540.000,00**
VALOR EN AUTORIZACIÓN		**$ 460.000,00**
SUMAS IGUALES	**$ 200.000.000,00**	**$ 200.000.000,00**

7.2. ACTAS DE RECIBO A SATISFACCION

ITEM	DESCRIPCION	ACTA	FECHA	ENTRADA DE ALMACEN	VALOR ENTREGADO
1	Recibo satisfacción	.001788	15/8/2025	NO	$ 460.000,00
				VALOR TOTAL CANCELADO	**$ 460.000,00**
				PORCENTAJE EJECUCIÓN FÍSICA %	**0,23**

8. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

8. AVANCE TOTAL DEL CONTRATO

% EJECUCIÓN FINANCIERA CANCELADO	**0,00**	**% EJECUCIÓN FINANCIERA POR CANCELAR**	**100,00**

9. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA

10. ANEXOS AL INFORME

Acta Recibo a satisfacción

Facturas Lotes: AD000021863

SMSM SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ MURCIA
Supervisor del Contrato