MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO	INFORME DE SUPERVISION N° 003 FECHA INFORME : 10 de septiembre 2025
CONTRATO Y/O ACUERDO No. 227–ESMBAS02-2025	FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: Valledupar, cesar 27/05/2025

1: INFORMACIÓN DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTACION DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD (ALTERACIONES FUNCIONALES, MOTORAS, VOZ Y HABLA, COGNITIVAS, MENTALES), PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS10 EN VALLEDUPAR (CESAR) Y DEMAS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTOS DEL CESAR, PARA LA VIGENCIA 2025".

NOMBRE DEL CONTRATISTA: CENTRO NACIONAL INTEGRAL DE REHABILITACION SOLIDARIDAD S.A.S.			NIT o CC: 900525552-2.
PLAZO DE EJECUCIÓN:	15 de Diciembre de 2025 o hasta el agotamiento de los recursos, lo primero que suceda.	**LUGAR DE ENTREGA:**	En la ciudad de Valledupar – Cesar y su área metropolitana.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO 2025:	**$ 140.000.000,00**	**EN LETRAS: CIENTO CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE.**	

En lo que tiene que ver con el presupuesto, se ejecutará el valor de $140.000.000,00 CIENTO CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE de acuerdo el CDP 30525 del 05 de mayo de 2025, RUBRO A-02-02-02-009-003 REC 10 CSF, expedido por el jefe de Presupuesto del Establecimiento de Sanidad Militar BAS02, el cual incluye impuestos, tasas, contribuciones y costos directos e indirectos a que haya lugar con motivo de la prestación del servicio expedido.El MDN – EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD, realizará los pagos en la cuenta bancaria indicada por el contratista, mediante consignación a favor de CENTRO NACIONAL INTEGRAL DE REHABILITACION SOLIDARIDAD S.A.S, entidad debidamente Inscrita en Cámara de Comercio identificada con NIT 900525552-2 : La Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente Contrato. PARÁGRAFO CUARTO: El Contratista deberá acreditar para cada pago derivado del contrato, que se encuentran al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda. PARÁGRAFO QUINTO: EL ESTBLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR ESMBAS02, realizará los pagos en la cuenta bancaria indicada por el contratista, mediante consignación a favor CENTRO NACIONAL INTEGRAL DE REHABILITACION SOLIDARIDAD S.A.S, entidad debidamente Inscrita en Cámara de Comercio identificada con NIT 900525552-2.

En caso de estar obligado a facturar Electrónicamente el proveedor deberá presentar la facturación electrónica validada previamente por la DIAN, conforme a las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 05 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 05 de mayo del 2020.

Con el fin de darle aplicación el DECRETO 358 DE 2020 en cual se regulan los sujetos obligados a expedir facturación electrónica y conforme a la anterior información el MDN- EJC-DISAN-ESMBAS02, maneja una plataforma de facturación electrónica de nombre SIIF NACION, en la cual el contratista se obliga y responsabiliza de aplicar la circular externa 016 del 9 de marzo de 2021, donde se encuentran los lineamientos estipulados para el Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito. Para la factura electrónica se deberá tener en cuenta la siguiente información: responsabilidad 52 en el RUT, CODIGO PCI 15-01-11-082- NIT 901.541.212-4. Desde el correo del proveedor se debe enviar un E-MAIL adjuntando la factura electrónica en una carpeta.zip el cual debe contener la factura electrónica en formato PDF Y en XML (archivo plano), no debe tener subcarpeta el archivo, debe ser un correo por cada factura, en el destinatario registre el correo centralizado del SIIF Nación siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co • En el asunto del correo registre el código PCI de la entidad contratante separado por punto y coma el dato de la resolución (este campo admite letras mayúsculas, minúsculas, números, caracteres especiales como espacio, guion al medio, guion bajo, punto) separado por punto y coma correo electrónico del supervisor que gestionará el pago. • Valide que no tenga espacios al inicio o al final de la información registrada en el asunto, de igual forma, se recomienda siempre realizar el trámite a través de un correo nuevo, no utilicé la opción de reenvío. Así queda el correo, posterior a la verificación de la información contenida de clic en enviar para finalizar el proceso.

2: RESUMEN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°: 30525	**FECHA: 05/05/2025**	**VALOR: $140.000.000,00**
REGISTRO PRESUPUESTAL N°: 35925	**FECHA: 29/05/2025**	**VALOR: $140.000.000,00**

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	La prestación de servicios de rehabilitación funcional de niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad (alteraciones funcionales, motoras, voz y habla, cognitivas, mentales)	4 FACTURAS	$ 4.889.600,00	$ -	$ 4.889.600,00
2	La prestación de servicios de rehabilitación funcional de niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad (alteraciones funcionales, motoras, voz y habla, cognitivas, mentales)	6 FACTURAS	$ 10.884.060,00	$ -	$ 10.884.060,00
3	La prestación de servicios de rehabilitación funcional de niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad (alteraciones funcionales, motoras, voz y habla, cognitivas, mentales)	1 FACTURAS	$ 2.366.100,00	$ -	$ 2.366.100,00

5: RESUMEN DE POLIZAS

COMPAÑÍA ASEGURADORA:		POLIZA DE CUMPLIMIENTO: 320 47 994000032664 del 29/05/2025		
ASEGURADORA SOLIDARIDAD DE COLOMBIA NIT 860.524.654-6		RCE: _____(SI LA TIENE)		
AMPAROS CUBIERTOS	**PORCENTAJES AMPAROS CUBIERTOS**	**VALOR**	**DESDE**	**HASTA**
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, PAGO DE MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	10%	$ 14.000.000,00	27/05/2025	15/06//2026
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	5%	$ 6.500.000,00	19/07/2024	15/12//2027
CALIDAD DEL SERVICIO	10%	$ 14.000.000,00	27/05/2025	15/06//2026
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	200 SMMLV	$ 284.700.000,00	27/05/2025	15/12/2025
COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIDAD DE COLOMBIA NIT 860.524.654-6		**POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL: 320 74 994000014803 DEL 29/05/2025**		

6: BALANCE Y EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	V/R CONTRATO	V/R CANCELADO	AUTORIZADO	FACTURADO
V/R CONTRATO No. 227–ESMBAS02-2025	**$ 140.000.000,00**			
Lote: AD000019868		$ 4.889.600,00	$ 4.889.600,00	$ 4.889.600,00
Lote: AD000024827		$ 10.884.060,00	$ 10.884.060,00	$ 10.884.060,00
Lote: AD000026672			$ 2.366.100,00	$ 2.366.100,00
TOTAL	**$ 140.000.000,00**	**15.773.660,00**	**$ 18.139.760,00**	**$ 18.139.760,00**
% DE EJECUCION POR PAGO CANCELADO	**11,27**	**% DE EJECUCION POR PAGO AUTORIZADO**		**12,96**

7: PAGOS EFECTUADOS

CONCEPTO DE PAGO Y FECHA:	**VALOR PAGADO EN EL MES:**	**$ 15.773.660,00**

7.1. BALANCE GENERAL CONTRATO

V/R CONTRATO No. 227–ESMBAS02-2025	**$ 140.000.000,00**	
VALOR CANCELADO		**$ 15.773.660,00**
VALOR SALDO CONTRATO		**$ 121.860.240,00**

VALOR EN AUTORIZACIÓN		$	2.366.100,00
SUMAS IGUALES	**$ 140.000.000,00**	**$**	**140.000.000,00**

7.2. ACTAS DE RECIBO A SATISFACCION

ITEM	DESCRIPCION	ACTA	FECHA	ENTRADA DE ALMACEN	VALOR ENTREGADO
1	Recibo satisfacción	2025347024837623.	12/08/2025	NO	$ 4.889.600,00
2	Recibo satisfacción	2025347026444003.	26/08/2025	NO	$ 10.884.060,00
3	Recibo satisfacción	2025347028088103.	10/09/2025	NO	$ 2.366.100,00
				VALOR TOTAL CANCELADO	$ 15.773.660,00
				PORCENTAJE EJECUCIÓN FÍSICA %	12,96

8. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Durante el mes de JUNIO de 2025, se prestaron atenciones en salud en servicios de salud REHABILITACION al personal de usuarios del ESM BAS10, de acuerdo a los requerimientos allegados al área de referencia y contra referencia del ESM, llegadas a la entidad.

8. AVANCE TOTAL DEL CONTRATO

% EJECUCIÓN FINANCIERA CANCELADO	**11,27**	**% EJECUCIÓN FINANCIERA POR CANCELAR**	**88,73**

9. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA

10. ANEXOS AL INFORME

Acta Recibo a satisfacción: 2025347028088103

Lote: AD000026672

Beatriz A. Fuentes Y.
ENFERMERA PROFESIONAL
OFICIAL TEMPORAL
22-07-25

MY BEATRIZ ADRIANA FUENTES YAÑEZ
Supervisor del Contrato No.No. 227- ESMBAS02-2025