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. 2777

Fecha: 23 octubre 2025

INFORMACION GENERAL	
Numero de Contrato – Orden de Compra	665 DISANEJC-DMSOC2025
Nombre Contratista	CANE IPS SAS
Nit del contratista	NIT 900.681.373-8
Objeto del Contrato – Orden de Compra	"SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES DE APOYO TERAPEUTICO CON ENFOQUE DIFERENCIAL PARA LA POBLCACION NIÑOS ,NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE COTA Y SUS MUNICIPIOS ALEDAÑOS.
Forma y condiciones de pago	FORMA DE PAGO: M.D.N – EJERCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – DISPENSARIO MÉDICO DE SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ", se compromete a cancelar el valor del contrato mediante consignación en la CUENTA DE AHORROS N° 82717090736 de Bancolombia que el contratista acreditó como propia, o en otro banco o cuenta que el contratista designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias y siempre y cuando de aviso por escrito a la DISPENSARIO MÉDICO DE SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ", con no menos de treinta (30) días de anticipación, con presentación de la nueva certificación bancaria en donde se acredite su apertura, de la siguiente manera: De forma parcial, previa facturación y suscripción de las actas de recibo a satisfacción, con el visto bueno del supervisor del contrato. El pago se realizará de acuerdo con las facturas presentadas, las cuales serán canceladas dentro de los noventa (90) días calendario posteriores a la presentación de la factura comercial, en los primeros diez (10) días de cada mes, en la ciudad de Bogotá, en las oficinas de la firma auditora designada por la Dirección de Sanidad del Ejército. El contratista deberá adjuntar los documentos soporte correspondientes: NOTA: El contratante se compromete a cumplir con lo establecido en la Circular Externa 020 del 12 de abril de 2021, emitida por el Ministerio de Hacienda, así como con las Resoluciones 000042 del 5 de mayo de 2020 y 506 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, y la Resolución 012 de 2021 de la DIAN. • Factura (s) en original y dos (2) copias con la firma del representante legal, con los soportes requeridos donde se relaciona uno a uno los servicios prestados de la misma forma deberán presentarse como soporte legal para el pago de la facturación. • Autorización de servicios expedido por la oficina de referencia y contra referencia del E.S.M., con las respectivas firmas y sellos si se requieren. (SI las Autorizaciones son generadas por SALUD.SIS, NO requiere firma y sello) • Copia de identificación del usuario. • Copia del examen de laboratorio realizado, examen, o histórica clínica según el caso. • Los soportes necesarios según la resolución 3047 de 2008. • Copia de la planilla de aportes a la seguridad social del mes. • Certificación del contador de la IPS donde indique que están a Paz y salvo con los aportes a la Seguridad Social. • Copia de la tarjeta profesional del contador • Pago de seguridad social y parafiscales Una vez radicada la facturación en las oficinas de la firma auditora designada por la Dirección de Sanidad del Ejército, esta procederá a remitir la facturación debidamente auditada al Dispensario Médico Sur Occidente, cumpliendo con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 y dentro de los plazos previstos en la Ley 1438 de 2011, así como en las normas que la modifiquen o adicionen. a) Respuesta y/o conciliación de glosas con el Prestador y notificación de estas al DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE, para continuar con el respectivo proceso de pago, dentro de los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y/o demás normas que modifiquen o adicionen. b) Recepción a satisfacción del servicio, certificación que debe ser expedida por parte del DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE. Este requisito debe ser plasmado en un informe debidamente suscrito por el supervisor del Contrato . c) Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional (Asignación cupo PAC). d) Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes. e) El contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y cajas de compensación familiar. 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.
Modificaciones al Contrato – Orden de Compra	
Nombre Supervisor Contrato – Orden de Compra	MY YENE CAROLINA PRADO TORRES

VALORES CONTRACTUALES		
Valor del contrato	$	60.000,00
Valor reducción	$	-
Valor Vigencia Futura (VF)	$	-
Valor Adición (AD) AL Valor Vigencia Futura (VF)	$	-
Valor total del contrato	$	60.000,00

TIEMPOS DE EJECUCION	
Plazo de ejecución	30 DE NOVIEMBRE DE 2025

FACTURAS A PAGAR	
Número de la factura	
Fecha de la factura	
Valor de la factura	
Notas crédito	
Notas debito	

INFORMACION AUDITORIA CUENTAS MEDICAS (Cuando aplique)

N°	NUMERO LOTE	PREFIJO FACTURA	NUMERO FACTURA	VL ATENCIÓN	VL GLOSA INICIAL	VL A PAGAR PRIMERA AUDITORIA
1	AD000042209	FE	555	946.000,00	-	946.000,00
2	AD000042209	FE	556	935.000,00	-	935.000,00
3	AD000042209	FE	564	713.000,00	-	713.000,00
4	AD000042209	FE	557	990.000,00	-	990.000,00
5	AD000042209	FE	562	680.000,00	-	680.000,00
6	AD000042209	FE	563	1.056.000,00	-	1.056.000,00
7	AD000042209	FE	561	1.662.000,00	-	1.662.000,00
8	AD000042209	FE	559	979.000,00	-	979.000,00
9	AD000042209	FE	560	606.000,00	-	606.000,00
10	AD000042209	FE	558	979.000,00	-	979.000,00
TOTAL				**$ 9.546.000,00**	**$ -**	**$ 9.546.000,00**

Valor Inicial	$ 9.546.000,00
Valor Glosa	**$ 0,00**
Valor a Pagar Aprobado Por Auditoria	**$ 9.546.000,00**

VALOR FINAL A PAGO	
Valor a pagar	**$ 9.546.000,00**
Afectación de recurso (CSF-SSF)	(REC 10)

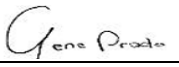
BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO - ORDEN DE COMPRA	
Valor Apalancamiento (AP)	$ -
Valor Vigencia Futura (VF)	$ -
Valor Adición (AD) AL Valor Vigencia Futura (VF)	$ -
Valor total del contrato	$ 60.000.000,00
Valor pagado al contratista	$ 6.986.500,00
Valor tramitado a pago	$ 9.546.000,00
Saldo del contrato	**$ 43.467.500,00**
APORTES PARAFISCALES	
Número de la planilla	80066212
Fecha de pago de la planilla	29/08/2025
Periodo salud	Septiembre
Periodo pensión	Agosto
Certificación de aportes (revisoría fiscal o representante legal)	LUZ ELENA NEIRA MESA
Fecha de la certificación	30/09/2025

RECIBIDO A SATISTACION DEL BIEN O SERVICIO	
Obligaciones Cumplidas	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 1. Cumplir con todos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato y asumir sus costos, tales como: su firma dentro de la oportunidad debida, la constitución de las garantías exigidas a favor del Dispensario Médico Sur Occidente. 2. Cumplir con lo pactado en el contrato con suma diligencia y cuidado, ofreciendo las mejores condiciones de calidad, ejecutándolo oportuna e idóneamente, con lealtad y buena fe, evitando dilaciones. 3. Acatar las instrucciones, observaciones y orientaciones escritas del supervisor del contrato o de la administración directamente. 4. Responder por escrito las observaciones y salvedades que el supervisor haga. 5. Asumir el pago de los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales de todo el personal que ocupe en la ejecución del objeto del contrato y mantenerse al día en el pago de seguridad social integral y obligaciones parafiscales. 6. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de que haga u omita alguna conducta relacionada con la ejecución del contrato o con su paralización. 7. Proyectar el acta de liquidación del contrato para aprobación del supervisor. 8. Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA 1. Suscribir el contrato ofrecido. 2. Cumplir con las especificaciones técnicas de la invitación pública y de su oferta, en los términos allí previstos.3. Suministrar oportunamente todos los informes que requiera el supervisor, necesarios para cumplir con los programas, plazos y especificaciones técnicas del objeto del contrato. 4. Dar cumplimiento a los requerimientos exigidos por el supervisor y los documentos del contrato. 5. Para el ejercicio del objeto de contrato, cumplir con la normatividad en Salud (Leyes, Decretos, Acuerdos del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía y Resoluciones Ministeriales), Administrativa, Contable, Fiscal y Financiera, de la facturación médica con cargo a la DMSOC como Unidad Ejecutora. 6. No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del DMSOC – o participantes directas o indirectamente en cualquier momento u oportunidad, antes, durante o después de la suscripción del presente contrato. 7. Entregar documentación pertinente al objeto del contrato. 8. Cumplir con el objeto del presente contrato de conformidad con las solicitudes que le formule el DMSOC. 9. Deberá dar cumplimiento a las obligaciones determinadas en los documentos precontractuales al igual que las ofertadas en su correspondiente ofrecimiento. 10. Cumplir con el objeto del presente contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del CONTRATISTA con el Ministerio de Defensa Nacional Ejército Nacional Dirección de Sanidad DMSOC. 11. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales y en general se obliga a cumplir con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015. 12. Responder por sus actuaciones y omisiones derivados de la celebración del presente contrato y de la ejecución del mismo, de conformidad con lo establecido en la ley 80 de 1993. 13. Asistir a las citaciones del DMSOC en forma verbal o por escrito. El retardo o la mora en el cumplimiento se entenderá cuando la administración o la supervisión del contrato haya señalado plazos fijos, ciertos y determinados para cumplir aún sin requerir solicitud escrita. 14. Para la Ejecución del contrato y cada mes durante la vigencia del contrato, y al momento de la liquidación del mismo, entregar los recibos de pago de seguridad social integral y riegos laborales 15. Certificar una cuenta de ahorros o corriente para efectos del pago del contrato. 16. Todas las demás en cumplimiento a las normas legales vigentes

ACTIVIDADES REALIZADAS
NOTA: PRESTACION DE SERVICIO MEDICOS PROFESIONALES DE APOYO TERAPEUTICO CON ENFOQUE DIFERENCIALPARA LA POBALCION DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE COTA Y MUNICIPIOS ALEDAÑOS. LOS VALORES DE LOS MISMOS FUERON VERIFICADOS SEGÚN CONTRATO 665-DISANEJC-DMSOC-2025 POR LA EMPRESA AUDITORA (AUDITOOL) Y LA SUPERVISION DEL CONTRATO.

Anexos;

- Excel relacionando lotes facturacion entregada pór auditoria de fecha 22 de octubre 2025
- Informe de supervisión # 2 665 DISANEJC-DMSOC 2025
- Acta de recibo de satisfacción # 2
- Certificación de parafiscales
- Copia certificación contador
- Planilla Salud y Pensión

DATOS DEL SUPERVISOR	
FIRMA	
GRADO NOMBRE Y APELLIDO	MY JENE CAROLINA PRADO TORRES

EJERCITO NACIONAL DIRECCION DE S. EJERCITO DISPENSARIO MÉDICO SUR OC("HÉROES DE SUMAPAZ"	INFORME DE SUPERVISIÓN N°02 DE 2025 FECHA INFORME : 23 de octubre 2025

1. INFORMACIÓN CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

No. CONTRATO:N° 665 DISANEJC-DMSOC2025	**FECHA INICIO CTO: 06/08/2025**	**FECHA APROBACIÓN POLIZA: 06/08/2025**
NOMBRE DEL CONTRATISTA: CANE IPS SAS		**NIT o CC: 900.681.373-8**
PLAZO DE EJECUCIÓN: 30/11/2025	**LUGAR DE ENTREGA:** BOGOTA D.C.	
OBJETO DEL CONTRATO: "SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES DE APOYO TERAPÉUTICO CON ENFOQUE DIFERENCIAL PARA LA POBLACION NINOS NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE COTA Y SUS MUNICIPIOS ALEDAÑOS"		

Forma y condiciones de pago	FORMA DE PAGO: M.D.N – EJERCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – DISPENSARIO MÉDICO DE SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ", se compromete a cancelar el valor del contrato mediante consignación en la CUENTA DE AHORROS N° 82717090736 de Bancolombia que el contratista acreditó como propia, o en otro banco o cuenta que el contratista designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias y siempre y cuando de aviso por escrito a la DISPENSARIO MÉDICO DE SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ", con no menos de treinta (30) días de anticipación, con presentación de la nueva certificación bancaria en donde se acredite su apertura, de la siguiente manera: De forma parcial, previa facturación y suscripción de las actas de recibo a satisfacción, con el visto bueno del supervisor del contrato. El pago se realizará de acuerdo con las facturas presentadas, las cuales serán canceladas dentro de los noventa (90) días calendario posteriores a la presentación de la factura comercial, en los primeros diez (10) días de cada mes, en la ciudad de Bogotá, en las oficinas de la firma auditora designada por la Dirección de Sanidad del Ejército. El contratista deberá adjuntar los documentos soporte correspondientes: NOTA: El contratante se compromete a cumplir con lo establecido en la Circular Externa 020 del 12 de abril de 2021, emitida por el Ministerio de Hacienda, así como con las Resoluciones 000042 del 5 de mayo de 2020 y 506 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, y la Resolución 012 de 2021 de la DIAN. • Factura (s) en original y dos (2) copias con la firma del representante legal, con los soportes requeridos donde se relaciona uno a uno los servicios prestados de la misma forma deberán presentarse como soporte legal para el pago de la facturación. • Autorización de servicios expedido por la oficina de referencia y contra referencia del E.S.M., con las respectivas firmas y sellos si se requieren. (SI las Autorizaciones son generadas por SALUD.SIS, NO requiere firma y sello) • Copia de identificación del usuario. • Copia del examen de laboratorio realizado, examen, o histórica clínica según el caso. • Los soportes necesarios según la resolución 3047 de 2008. • Copia de la planilla de aportes a la seguridad social del mes. • Certificación del contador de la IPS donde indique que están a Paz y salvo con los aportes a la Seguridad Social. • Copia de la tarjeta profesional del contador • Pago de seguridad social y parafiscales Una vez radicada la facturación en las oficinas de la firma auditora designada por la Dirección de Sanidad del Ejército, esta procederá a remitir la facturación debidamente auditada al Dispensario Médico Sur Occidente, cumpliendo con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 y dentro de los plazos previstos en la Ley 1438 de 2011, así como en las

4. INFORMACIÓN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N° 73725 RUBRO A-02-02-02-009-003	**FECHA: 04-07-2025**	**VALOR: $ 60.000.000,00**
REGISTRO PRESUPUESTAL N° 86225 RUBRO A-02-02-02-009-003	**FECHA01-08 -2025**	**VALOR: $ 60.000.000,00**

5. FACTURA PARA TRÁMITE A PAGO

No. FACTURA	FECHA FACTURA	FECHA RADICACIÓN	VALOR FACTURA	VALOR NOTA DEBITO O CREDITO	VALOR A PAGAR
				$ -	$ -
			TOTAL A CANCELAR		**$ -**

6. FACTURACIÓN PROVENIENTE DE AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS

ITEM	NUMERO LOTE	PREFIJO FACTURA	NUMERO FACTURA	VL ATENCIÓN	VL GLOSA INICIAL	VL A PAGAR PRIMERA AUDITORIA
1	AD000042209	FE	555	946.000,00	-	946.000,00
2	AD000042209	FE	556	935.000,00	-	935.000,00
3	AD000042209	FE	564	713.000,00	-	713.000,00
4	AD000042209	FE	557	990.000,00	-	990.000,00
5	AD000042209	FE	562	680.000,00	-	680.000,00
6	AD000042209	FE	563	1.056.000,00	-	1.056.000,00
7	AD000042209	FE	561	1.662.000,00	-	1.662.000,00

8	AD000042209	FE	559	979.000,00	-	979.000,00
9	AD000042209	FE	560	606.000,00	-	606.000,00
10	AD000042209	FE	558	979.000,00	-	979.000,00
TOTAL				**$ 9.546.000,00**	**$ -**	**$ 9.546.000,00**

7. EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA 665-DISANEJC-DMSOC-2025

CONCEPTO	V/R CONTRATO	VALOR CANCELADO	VALOR A TRAMITAR PAGO	VALOR PENDIENTE DE PAGO
VALOR CONTRATO U ORDEN COMPRA	$ 60.000.000,00	**$ 6.986.500,00**		
SERVICIOS PRESTADOS INFORME N° 1	$ -	6,986,500.00		
SERVICIOS PRESTADOS INFORME N° 2			$ 9.546.000,00	
TOTAL	**$ 60.000.000,00**	**$ 6.986.500,00**	**$ 9.546.000,00**	**$ 43.467.500,00**
% DE EJECUCION VALOR CANCELADO	**#¡REF!**	**% DE EJECUCION VALOR A TRAMITAR PAGO**		**#¡REF!**

7.1. PAGOS EFECTUADOS CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

VALOR CONTRATADO	No. ORDEN DE PAGO	FECHA ORDEN PAGO	VALOR PAGADO	VALOR PENDIENTE DE PAGO
$ 60.000.000,00	381445525	2025-10-09 02:38:12	6,986,500.00	
			6,986,500.00	

7.2. ESTADO FINANCIERO CONTRATO U ORDEN DE COMPRA 665-DISANEJC-DMSOC-2025

VALOR CONTRATO U ORDEN DE COMPRA	$	60.000.000,00
VALOR TOTAL CANCELADO	$	6.986.500,00
VALOR PENDIENTE PAGO		
VALOR A TRAMITAR A PAGO	$	9.546.000,00
VALOR SALDO CONTRATO	**$**	**43.467.500,00**

7.3. EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA 665-DISANEJC-DMSOC-2025

CONCEPTO	V/R CONTRATO	VALOR CANCELADO	VALOR A TRAMITAR PAGO	VALOR PENDIENTE DE PAGO
VALOR CONTRATO U ORDEN COMPRA	$ 60.000.000,00			
SERVICIOS PRESTADOS INFORME N° 1	$ -	$ 6.989.500,00		$ -
SERVICIOS PRESTADOS INFORME N° 2			$ 9.546.000,00	-$ 9.546.000,00
TOTAL	**$ 60.000.000,00**	**$ 6.989.500,00**	**$ 9.546.000,00**	**$ 43.464.500,00**
% DE EJECUCION VALOR CANCELADO	**12%**	**% DE EJECUCION VALOR A TRAMITAR PAGO**		**15,9%**

7.4. PAGOS EFECTUADOS CONTRATO U ORDEN DE COMPRA 665- DISANEJC-DMSOC 2025

VALOR CONTRATADO	No. ORDEN DE PAGO	FECHA ORDEN PAGO	VALOR PAGADO	VALOR PENDIENTE DE PAGO
$ 60.000.000,00	381445525	2025-10-09 02:38:12	6,986,500.00	

7.2. ESTADO FINANCIERO CONTRATO U ORDEN DE COMPRA 665- DISANEJC-DMSOC 2025

VALOR CONTRATO U ORDEN DE COMPRA	$	60.000.000,00
VADOR ADICION (AD) A LA VIGENCIA FUTURA (VF)	$	-
VALOR CANCELADO	$	6.989.500,00
VALOR PENDIENTE DE PAGO	$	9.546.000,00
VALOR SALDO CONTRATO	**$**	**43.464.500,00**

8. RELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR CON IVA	VALOR TOTAL
1	TERAPIA OCUPACIONAL, FISICA, LENGUAJE Y PSICOLOGÍA GRUPAL	132			2.442.000,00
2	TERAPIA OCUPACIONAL, FISICA, LENGUAJE Y PSICOLOGÍA INDIVIDUAL	296			7.104.000,00

9. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

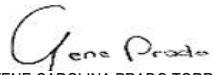
EN EJECUCION DEL CONTRATO 665 DISANEJC-DMSOC2025 PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES DE APOYO TERAPEUTICO CON ENFOQUE DIFERENCIAL PARA LA POBLACION NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE CHIA Y SUS ALEDAÑOS LOS VALORES FUERON VERIFICADOS POR LA EMPRESA AUDITORA (AUDITOOL) Y LA SUPERVISION DEL CONTRATO.

10. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA

NO PRESENTA NOVEDAD

11. ANEXOS AL INFORME

SE RELACIONA TRAZABILIDAD ENVIADA POR EMPRESA AUDITORA DE FECHA 22 DE OCTUBRE DE 2025, ACTA DE RECIBO A SATISFACCION # 2, CERTIFICACION DE PARAFISCALES Y PLANILLA DE PAGOS SALUD Y PENSION.



MY YENE CAROLINA PRADO TORRES
carolinaprado1408@hotmail.com