MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL	INFORME DE SUPERVISIÓN N° 16 (DICIEMBRE- 2025)
DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE "HÉROES DE SUMAPAZ"	FECHA INFORME : (18/12/2025)

1. INFORMACIÓN CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

No. CONTRATO: 663-DISANEJC-DMSOC-2025	**FECHA INICIO CTO: 5/08/2025**		**FECHA APROBACIÓN POLIZA: 08/04/2025**
NOMBRE DEL CONTRATISTA: SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA LIMITADA			**NIT o CC:** 826.000.261
PLAZO DE EJECUCIÓN:	30/11/2025	**LUGAR DE ENTREGA:**	La institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) deberá asegurar una cobertura mínima en una sede ubicada en los siguientes lugares del departamento de Boyacá.GRUPO CIUDAD DEPARTAMENTO N° 1 TUNJA- BOYACA N°2 DUITAMA- BOYACA N° 3 SOGAMOSO- BOYACA

OBJETO DEL CONTRATO: " SERVICIOS MÉDICOS PROFESIONALES DE APOYO TERAPÉUTICO EN REHABILITACIÓN FUNCIONAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL, DESTINADOS A LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DEFICIENCIA O DISCAPACIDAD FÍSICA, AUDITIVA, VISUAL, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL (MENTAL) Y MÚLTIPLE. ESTOS SERVICIOS ESTÁN DIRIGIDOS A LOS USUARIOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, ADSCRITOS A LOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ "ESM-BAS01 (TUNJA), ESM-G"

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. Acta de recibo a satisfacción por parte del Ministerio de Defensa Nacional Ejercito Nacional-DISPENSARIO MEDICO DE SUR OCCIDENTE. Este requisito debe ser plasmado en el informe de Supervisión y el Acta de recibo a satisfacción respectivo.
b. Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Credito publico Dirección del Tesoro Nacional (A 60 DIAS DISPONIBILIDAD DE ASIGNACIÓN CUPO PAC).
c. Que se ejecuten los démas trámites administrativos correspondientes.
d. Verificación por parte del MDN-Ejercito 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).
NOTA1: EN EL EVENTO DE AMPLIACIÓN DEL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SE POSTERGARA EL PAGO EN EL MISMO TERMINO, CONSIDERANDO EL RECIBO A SATISFACCIÓN.
NOTA2: EL DISPENSARIO MEDICO DE SUR OCCIDENTE, no se responsabiliza por la demora en el pago al CONTRATISTA, cuando ello fuese provocado por encontrarse incompleta la documentación que sirva de soporte para el tramite y no se ajuste a los requisitos establecidos en el articulo 617 del estatuto tributario. Para los pagos, el contratista debera presentar factura comercial, de conformidad con el articulo 617 del estatuto tributario, así:
Denominación expresa como factura de venta.
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 se harán a la cuenta **CUENTA AHORROS N° 0550186000237518 del Banco Davivienda A NOMBRE DE SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA LIMITADA, identificado con NIT 826.000.261.**

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 N°: 70025	FECHA: 31/07/2025	VALOR: 100.000.000
REGISTRO PRESUPUESTAL N°: 85825	FECHA: 31/07/2025	VALOR: 100.000.000

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 LEVANTADO PAGO
FSRB83133	18-12-2025	18-12-2025	$ 246.176,00		$ 246.176,00
FSRB83137	18-12-2025	18-12-2025	$ 175.840,00		$ 175.840,00
SUBTOTAL			**$ 422.016,00**	**$ -**	**$ 422.016,00**

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	$ 100.000.000,00			
SERVICIOS PRESTRADOS NOVIEMBRE 2025		$ 50.200.568,00	$ 422.016,00	$ 49.377.416,00
TOTAL	**$ 100.000.000,00**	**$ 50.200.568,00**	**$ 422.016,00**	
% DE EJECUCION VALOR CANCELADO	**50%**	**% DE EJECUCION VALOR A TRAMITAR PAGO**		**0%**

7.1. 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	367602025	01/10/2025	$ 1.097.672,00	$ -
	372042025	01/10/2025	$ 6.236.692,00	$ -
	377630825	10/10/2025	$ 216.000,00	$ -
	384619725	16/10/2025	$ 27.000,00	$ -
	410678525	27/10/2025	$ 19.260.196,00	$ -
	424077225	07/11/2025	$ 27.000,00	$ -
	444469825	20/11/2025	$ 100.500,00	$ -
	456059025	26/11/2025	$ 15.350.916,00	$ -
	457332825	26/11/2025	$ 3.336,00	$ -
	465479525	01/12/2025	$ 536.000,00	$ -
	473662925	04/12/2025	$ 536.000,00	$ -
	473926725	04/12/2025	$ 351.680,00	$ -
	479623225	04/12/2025	$ 134.000,00	$ -
	504176125	15/12/2025	$ 2.371.408,00	$ -
	504918625	15/12/2025	$ 2.411.168,00	$ -

7.2. ESTADO FINANCIERO CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

VALOR CONTRATO U ORDEN DE COMPRA	$	100.000.000,00
VALOR CANCELADO	$	50.200.568,00
VALOR A TRAMITAR A PAGO	$	422.016,00
VALOR SALDO CONTRATO	$	49.377.416,00

8. RELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	AUTISMO EN LA NINEZ	1	$ 246.176,00	$ 246.176,00
2	RETRASO MENTAL NO ESPECIFICADO DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO	1	$ 175.840,00	$ 175.840,00
TOTAL				**422.016,00**

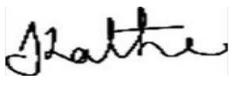
10. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO 663-DISANEJC-DMSOC-2025, SE RECIBIERON LAS FACTURAS POR PARTE DEL CONTRATISTA, EN DONDE SE REALIZARON 2 PROCEDIMIENTOS 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. 16
FACTURA CON RELACION Y SOPORTE DE LAS PROCEDIMIENTOS
PLANILLA DE PARAFISCALES
CERTIFICADO DE PARAFISCALES



CT. JESSEI KATHERINE FUENTES PINZON

SUPERVISORA