CONTRATO O CONVENIO No.	034-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2026
FECHA FIRMA CONTRATO	27 de Febrero de 2026
CONTRATISTA:	**HOGAR MEDICO DEL VALLE S.A.S**
NIT:	Nit N° 900405012-2
FECHA ENTREGA INFORME SUPERVISIÓN	06 Abril de 2026
PERÍODO INFORME DE SUPERVISIÓN	Del 27 de Febrero al 31 de Marzo de 2026

1. OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD DEL PROGRAMA DE CUIDADO EN CASA (HOME CARE) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA REGIONAL PACÍFICO DE LA SANIDAD NAVAL, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DESCRITAS EN EL ANEXO TÉCNICO.

1.1. MODIFICACIONES AL CONTRATO O CONVENIO

No. MODIFICATORIO	FECHA MODIFICATORIO	MOTIVO DEL MODIFICATORIO

2. RELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL ITEM INCLUIDO IVA
01	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD DEL PROGRAMA DE CUIDADO EN CASA (HOME CARE) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA REGIONAL PACÍFICO DE LA SANIDAD NAVAL	1	$ 175.000.000,00	**0**	$ 175.000.000,00
VALOR TOTAL					**$ 175.000.000,00**

2.1. OBSERVACIONES

- Ninguna

3. VALOR CONTRATO O CONVENIO

VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO:	$ 175.000.000
VALOR ADICION CONTRATO O CONVENIO:	$ 0
VALOR REDUCCION CONTRATO O CONVENIO:	$ 0
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO:	$ 175.000.000

3.1 DISCRIMINACIÓN DEL VALOR

TIPO DE CONTRATO	VALOR EN $
PRESTACION DE SERVICIOS	$ 175.000.000

3.2. OBSERVACIONES

No se presentaron novedades en la ejecución del contrato.

3.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA AMORTIZACIÓN ANTICIPO

N/A

4 RELACIÓN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

VIGENCIA PRESUPUESTAL	CDP No.	FECHA CDP	VALOR CDP	CRP No.	FECHA CRP	VALOR CRP
2026	No. 4126	16-01-2026	$175.000.000	No. 5026	18-02-2026	$175.000.000

4.1. OBSERVACIONES

Ninguna

5 DATOS ENTIDAD BANCARIA CONTRATISTA

ENTIDAD BANCARIA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA
BANCO DE DAVIVIENDA	AHORROS	017070226455

6 PLAZO DE EJECUCIÓN

PLAZO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO	31 DICIEMBRE 2026
PLAZO DE DURACIÓN	10 MESES
PRÓRROGA PLAZO DE EJECUCIÓN	NO
FECHA FINALIZACIÓN CONTRATO O CONVENIO	31 DICIEMBRE 2026

7 RESUMEN PÓLIZAS

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No.	430-47-994000075196
FECHA EXPEDICIÓN:	24 DE FEBRERO 2026
FECHA EXPEDICIÓN:	24 DE FEBRERO 2026
ASEGURADORA:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO 10%	17/02/2026	30/04/2027	$ 35.000.000,00
CALIDAD 10%	17/02/2026	30/04/2027	$ 35.000.000,00

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL No.	430-74-994000028773
FECHA EXPEDICIÓN:	24 DE FEBRERO 2026

FECHA EXPEDICIÓN:	24 DE FEBRERO 2026
ASEGURADORA:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
	DESDE	**HASTA**	
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	17/02/2026	31/12/2026	$ 350.181.000,00

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONALES CLINICA Y HOSPITALES No.	45-03-101017475
FECHA EXPEDICIÓN:	20 DE NOVIEMBRE 2025
FECHA EXPEDICIÓN:	20 DE NOVIEMBRE 2025
ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO

AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
	DESDE	**HASTA**	
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONALES CLINICA Y HOSPITALES	10/11/2025	10/11/2026	$ 300.000.000,00

8. RELACIÓN FACTURAS PRESENTADAS SERVICIOS DE SALUD

N/A

8.1 FACTURAS RECIBIDAS POR EL SUPERVISOR

N/A

8.2 FACTURAS ENTREGADAS POR EL SUPERVISOR AL ÁREA DE AUDITORIA (ACRE)

N/A

8.3 FACTURAS RADICADAS PARA TRAMITE DE PAGO

N/A

9. FACTURAS PAGADAS

CONTRATADO				**PAGADO**			
TIPO DE PAGO	**VIGENCIA**	**VALOR $**	**OBLIGACIÓN No.**	**FECHA OBLIGACIÓN**	**ORDEN DE PAGO No.**	**FECHA ORDEN DE PAGO**	**VALOR PAGADO**

10. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO	$ 175.000.000

VALOR TOTAL EJECUTADO	$00,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	$00,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA	$00,00
SALDO POR LIBERAR	$00.00

OBSERVACIONES

Saldo del contrato: $ 175.000.000.00 x 0% de Ejecución

10. RELACIÓN DETALLADA DE LOS BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS
N/A

11. ACTIVIDADES REALIZADAS

El contratista presto los servicios ofertados para el presente contrato dentro de los pliegos de condiciones y teniendo en cuenta los requisitos establecidos.

12. APORTES PARAFISCALES
N/A

13. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRATISTA

El contratista cumplió con lo pactado en el contrato, en cuanto a la atención asistencial a los usuarios.

14. **NOVEDADES Y/O INFORMACIÓN RELEVANTE**

El contratista a la fecha no ha realizado envío de facturas para trámites de pagos.

No se presentaron peticiones, quejas o reclamos de los usuarios, referente a la prestación del servicio durante el presente lapso.

15. AVANCE TOTAL DEL PROYECTO (SI APLICA)
N/A

16. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN (SI APLICA)
N/A

17. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con fundamento en lo anterior, la suscrita supervisora del contrato No. 034-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2026, manifiesta que el contratista cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del término otorgado para tal fin, por lo cual me permito declarar que no hay lugar a la aplicación de multas, indemnizaciones o intereses en su contra.

18. ANEXOS

N/A

19. ÁLBUM FOTOGRÁFICO (SI APLICA)

NO APLICA

TFASMG AFANADOR SUAREZ TATYANA ANDREA
Supervisora Contrato No. 034-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2026