MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO	INFORME DE SUPERVISION N° (MAYO DE 2026) FECHA INFORME : 29 MAYO DE 2026
CONTRATO Y/O ACUERDO N° No.174-DMORI-2026	**FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 16 FEBRERO DE 2026**

1: INFORMACIÓN DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE REHABILITACIÓN INTEGRAL A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, MENORES DE DIECIOCHO AÑOS DEL DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE Y SUS ESM CENTRALIZADOS

NOMBRE DEL CONTRATISTA: CENTRO BANDURA SAS	**NIT o CC: 901393028-1**

PLAZO DE EJECUCIÓN:	El término de ejecución será contado a partir del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución (expedición registro presupuestal y aprobación garantía única), HASTA EL 15 DE DICIEMBRE DE 2026 y/o hasta agotar el presupuesto.

LUGAR DE ENTREGA: El lugar de ejecución será en la ciudad de Villavicencio-Meta, Sector Club de Tenis Finca Villa Luna Vereda Vanguardia.

VALOR DEL CONTRATO:	$ 150.000.000,00	**EN LETRAS:** CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($150.000.000, M/CTE

FORMA DE PAGO:

CONDICIONES DE PAGO: La DIRECCIÓN DE SANIDADDISPENSARIO MEDICO ORIENTE, se obliga a pagar el 100% del valor del contrato de la siguiente forma:
CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($150.000.000), en pagos parciales a 60 (sesenta) días, al recibido a satisfacción de cada facturación presentada por el contratista, el cual la tramitará a la oficina de facturación y posteriormente será avalada por el supervisor para pago; previo cumplimiento de los siguientes requisitos:
1. Entregar factura al supervisor del contrato, presentando al MDN- EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE en la sección de presupuesto las facturas a nombre de la Dirección General de Sanidad Militar – Dispensario Médico Oriente con NIT Nº 901541154-5 los cinco (5) primeros días del mes facturado, Radicar las facturas; anexando tres copias de la siguiente documentación:Original de la factura (3 copias) NOTA: De conformidad con el Artículo 47 de la Ley 594 de 2000, los documentos de archivo, sean originales o copias deberán elaborarse en soportes de comprobada durabilidad y calidad, de acuerdo con las normas
nacionales o internacionales que para el efecto sean acogidas por el Archivo General de la Nación. Para el efecto, el contratista deberá entregar la documentación en folios completos para sus respectivos pagos (No en medias hojas).b. Póliza y Aprobación de póliza c. Contrato (3 copias) d. Aportes parafiscales (3 copias)a) Acta de recibo a satisfacción parcial, expedida por el supervisor, y representante del contratista.
b) Situación de recursos por parte del ministerio de hacienda y crédito público dirección del tesoro nacional.
(asignación cupo PAC).
c) Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes.
d) Verificación por parte del MDN- EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y Cajas De Compensación Familiar.
e) Documento equivalente a factura según artículo 3 del Decreto 522 de 2003.
f) La publicación de las facturas o documentos equivalentes en el SECOP y otros relacionados con la ejecución.

2: RESUMEN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°: 16126	FECHA: 15-01-2026	$	150.000.000,00
REGISTRO PRESUPUESTAL N°: 18926	FECHA: 20-02-2026		

3: MODIFICATORIOS

TIPO	FECHA	OBJETO
N/A	N/A	N/A

ACION DE BIENES Y/O SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO
LOTE 1

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
1	PSICOLOGÍA	1	40.000,00	N/A	40.000,00
2	FISIOTERAPIA	1	40.000,00	N/A	40.000,00
3	FONOAUDIOLOGIA	1	40.000,00	N/A	40.000,00
4	TERAPIA OCUPACIONAL	1	40.000,00	N/A	40.000,00
5	TRABAJO SOCIAL	1	40.000,00	N/A	40.000,00

5: RESUMEN DE POLIZAS

SEGUROS DEL ESTADO		**POLIZA DE CUMPLIMIENTO : 30-44-101069001 (ANEXO 1)**		
		RCE:		
AMPAROS CUBIERTOS	**PORCENTAJES AMPAROS CUBIERTOS**	**VALOR**	**DESDE**	**HASTA**
CUMPLIMIENTO CONTRATO	Por el 20%del valor total del contrato	$ 45.000.000,00	16/02/2026	16/04/2027
CALIDAD DEL SERVICIO	Por el 20% del valor total del contrato	$ 45.000.000,00	16/02/2026	16/06/2027
PAGOS DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES	Por el 20% del valor total del contrato	$ 7.500.000,00	16/02/2026	16/12/2027
FECHA DE EXPEDICION DE LA POLIZA: 17/02/2026		**POLIZA RESPONABILIDAD CIVIL: 30-40-101026214 ANEXO D**		
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10% del valor de la perdida mínimo 1 SMMLV	$ 350.181.000,00	16/02/2026	16/12/2026
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10% del valor de la perdida mínimo 1 SMMLV	$ 350.181.000,00	16/02/2026	16/12/2026
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10% del valor de la perdida mínimo 1 SMMLV	$ 350.181.000,00	16/02/2026	16/12/2026

FECHA DE EXPEDICION DE LA POLIZA: 17/02/2026

6: BALANCE Y EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	V/R CONTRATO	FACTURADO	AUTORIZADO	V/R GLOSA (SI APLICA)	V/R CANCELADO
V/R CONTRATO	$ 150.000.000,00				
V/R PRIMERA ADICION					
TOTAL	$ 150.000.000,00		$ -		$ -
% DE EJECUCION POR PAGO CANCELADO		**0,00%**	**% DE EJECUCION POR PAGO AUTORIZADO**		**0,00%**

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

VIGENCIA 2026	**$ 150.000.000,00**	
VALOR CANCELADO		**-**
VALOR SALDO CONTRATO		**$ 150.000.000,00**
VALOR EN AUTORIZACION		**$ -**
SUMAS IGUALES	**$ 150.000.000,00**	**$ 150.000.000,00**

7.2. ACTAS DE RECIBO A SATISFACCION

ITEM	DESCRIPCION	ACTA	FECHA	ENTRADA DE ALMACEN	VALOR ENTREGADO
				VALOR TOTAL CANCELADO	$ 0,00
				PORCENTAJE EJECUCION FISICA %	0,00%

8. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se efectuo en conjunto con la IPS la revisión de los planes individualizados de tratamiento los dias 20 y 21 de mayo donde se dieron a conocer avances y propuestas en dichos planes, se reitera a la entidad la importancia de la radicación de la facturación dado al porcentaje de avance de la ejecución, manifiestan el dia 25 de mayo que hubo inconveniente con el usuario pero que ya se encuentra habilitado, a la espera de que se active plataforma de auditoool para efectuar radicación el dia 1 de junio. la semana del 25 al 29 de mayo se efectuaron en conjunto los seguimientos trimestrales con el equipo interdisciplinario. De todas las actividades reflejadas en el presentre informe se tiene soporte las actas de reunión que reposan en el archivo de la coordinadora

8. AVANCE TOTAL DEL CONTRATO

EJECUCION FINANCIERA	0,00%	EJECUCION FISICA	0,00%

9. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA

10. ANEXOS AL INFORME

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA TRAMITE DE PAGO

PRIMER Y UNICO PAGO	DE MAS PAGOS
CERTIFICACION BANCARIA < 30 DIAS	CERTIFICACION DE APORTES
FORMULARIO RUT VIGENCIA ACTUAL	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE
CERTIFICACION DE APORTES	ENTRADA AL ALMACEN (SI APLICA)
FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE	CONCEPTO DE AUDITORIA (SI APLICA) Y OFICIO REMISORIO
ENTRADA AL ALMACEN (SI APLICA)	OFICIO Y AUTORIZACION DEL GENERAL
COPIA CONTRATO, OR. DE COMPRA, ACEPTACIONES	ACTA DE RECIBO A SATISFACCÓN
COPIA POLIZAS Y APROBACION DE POLIZAS	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL
CONCEPTO DE AUDITORIA (SI APLICA) Y OFICIO REMISORIO	
OFICIO Y AUTORIZACION DEL GENERAL	
ACTA DE RECIBO A SATISFACCÓN	
COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL	

CT. CLAUDIA ESMERALDA MOLANO SANCHEZ
En calidad de supervisor contrato No. 174-DMORI-2026