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: **2026641007637716**
Fecha: 20/05/2026

INFORMACION GENERAL	
Número de Contrato – Orden de Compra	663-DISANEJC-DMSOC-2025
Nombre Contratista	SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA LIMITADA
Nit del contratista	826.000.261
Objeto del Contrato – Orden de Compra	"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 y condiciones de pago	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 AHORROS N° 0550186000237518 del Banco Davivienda** 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. Mediante pagos parciales de acuerdo con facturación, soportados por acta de recibo a satisfacción emitida por el Supervisor del Contrato, previa presentación de cuenta de cobro por parte del Contratista, pagaderos dentro de los sesenta (60) días siguientes, una vez cumplidos los siguientes requisitos documentales: a) Acta de recibo a satisfacción parcial, expedida por el supervisor del Contrato. b) Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional

	(asignación cupo PAC). c) Trámite de la cadena presupuestal para su obligación y pago. d) Verificación por parte del MDN - EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD- DIRECCIÓN DE SANIDAD-DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE “HEROES DE SUMAPAZ”, del cumplimiento del contratista del pago de aportes de seguridad social (salud y pensión) y administradora de riesgos laborales (ARL). e) Cuenta de cobro o Documento equivalente a la factura según artículo 3 del Decreto 522 del 07 de marzo de 2003. f) Orden de pago del SIIF y una vez se encuentre aprobado el programa anual mensualizado de caja PAC. Nota 1 - En el evento de prórroga, por causa imputable al contratista, el pago se postergará en el mismo lapso de la prórroga. Nota 2: Para cumplir lo previsto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, que modificó el inciso segundo y el parágrafo 11 del artículo 41 de la Ley 80 de 1993, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 0723 de 2013, el contratista acreditará el cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales) y las de carácter parafiscal (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) mediante certificación expedida por el revisor fiscal o representante legal, según corresponda. Nota 3: La Administración del SIIF Nación implemento el “Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Debito y/o Notas Crédito”, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con los establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre de 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el Registro Único Tributario (RUT) la responsabilidad 52 – Facturador Electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web de acuerdo con la circular externa 016 de fecha 9 de marzo de 2021 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. NOTA 2: DISPENSARIO MÉDICO DE SUROCCIDENTE “HÉROES DEL SUMAPAZ”, no se responsabilizará por la demora en el pago al CONTRATISTA, cuando ello fuere provocado por encontrarse incompleta la documentación que sirva de soporte para el trámite y no se ajuste a los requisitos establecidos en el artículo 617 del Estatuto Tributario. Para los pagos, el contratista deberá presentar factura comercial, de conformidad con el artículo 617 del Estatuto Tributario, así: Denominación expresa como factura de venta Apellidos, nombre o razón social y NIT del vendedor o de quien presta el servicio.

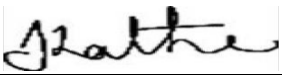
	Apellidos, nombre o razón social y NIT del adquiriente de los bienes o servicios. Número consecutivo de factura de venta Fecha de expedición de la factura Descripción genérica o específica de los artículos vendidos o servicios prestados. Valor total de la operación Nombre o razón social y el NIT del impresor de la factura Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas 10. Facturación electrónica **Los pagos se harán a la CUENTA AHORROS N° 0550186000237518 del Banco Davivienda A NOMBRE DE SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA LIMITADA, identificado con NIT 826.000.261.**
Modificaciones al Contrato – Orden de Compra	**OMITIDO**
Nombre Supervisor Contrato – Orden de Compra	CT. JESSEI KATHERINE FUENTES PINZON
VALORES CONTRACTUALES	
Valor inicial del contrato	$ 100.000.000
Adición o reducción al contrato	$ 50.000.000
Valor Vigencia Futura	N/A
Valor total del contrato	$ 150.000.000
TIEMPOS DE EJECUCIÓN	
Plazo de ejecución	La ejecución del respectivo contrato será hasta el 30 de Junio de 2026 y/o hasta agotar los recursos asignados, lo primero que ocurra, y su inicio será una vez se cumplan los requisitos de ejecución del contrato.
Prorroga plazo ejecución	30/06/2026
FACTURAS A PAGAR	
Número de la factura	N/A
Fecha de la factura	N/A
Valor de la factura	N/A
Notas crédito	N/A
Notas debito	N/A
INFORMACIÓN AUDITORIA CUENTAS MEDICAS	
Número de la factura	FSRB86668.
Valor Facturación	$ 162.000
Valor Glosado	$ 0
Valor a pagar del valor glosado	$ 0
Valor aceptado glosa	$ 162.000
VALOR FINAL A PAGO	
Valor a pagar	**$ 162.000**
Afectación de recurso (CSF-SSF)	R16 SSF
BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO - ORDEN DE COMPRA	
Valor total contrato	$ 150.000.000
Valor pagado al contratista	$ 101.957.212
Valor tramitado a pago	$ 162.000

<table>
<tr><td>Saldo del contrato</td><td>$ 47.880.788</td></tr>
<tr><td colspan="2">APORTES PARAFISCALES</td></tr>
<tr><td>Número de la planilla</td><td>9501418565</td></tr>
<tr><td>Fecha de pago de la planilla</td><td>13/03/2026</td></tr>
<tr><td>Periodo salud</td><td>2026-03</td></tr>
<tr><td>Periodo pensión</td><td>2026-02</td></tr>
<tr><td>Certificación de aportes (revisoría fiscal o representante legal)</td><td>LUIS ORLADO MARQUEZ MURILLO
Revisor Fiscal</td></tr>
<tr><td>Fecha de la certificación</td><td>09/04/2026</td></tr>
<tr><td colspan="2">RECIBIDO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO</td></tr>
<tr><td>Obligaciones Cumplidas</td><td>
<table>
<tr><th>NUMERO LOTE</th><th>PREFIJO FACTURA</th><th>NÚMERO FACTURA</th><th>VL GLOSA</th><th>VL GLOSA INICIAL</th><th>VL GLOSA A PAGAR</th></tr>
<tr><td>AD000091433</td><td>FSRB</td><td>86668</td><td>$ 162.000</td><td>$ -</td><td>$ 162.000</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Actividades realizadas</td><td>EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO 663-DISANEJC-DMSOC-2025, SE RECIBIO LA FACTURA POR PARTE DEL CONTRATISTA, EN DONDE SE REALIZO 1 EXAMEN DIAGNOSTICO Y PROCEDIMIENTO QUIRURGICO RELACIONADO DENTRO DEL CONTRATO DENTRO DE LOS HORARIOS ESTABLECIDOS, A LOS PACIENTES RELACIONADOS EN LOS SOPORTES, PARA SU VERIFICACION Y CONTROL.</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
</table>

Anexos:

- Planillas aportes parafiscales
- Certificado del Revisor fiscal
- Informe de Supervisión (1 folio)

Factura Electrónica de Venta FSRB86668.

DATOS DEL SUPERVISOR (FINANCIERO-TÉCNICO-JURÍDICO)	
Firma	
Grado - nombre y apellidos	CT**. JESSEI KATHERINE FUENTES PINZON**