MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO	INFORME DE SUPERVISION N° 5(JUNIO DE 2026) FECHA INFORME : 14 DE JULIO 2026
CONTRATO Y/O ACUERDO N° Nº 192-DMORI.2026	FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 19 DE MARZO DE 2026

1: INFORMACIÓN DEL CONTRATO

SERVICIOS PROFESIONALES DE REHABILITACION INTEGRAL A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, MENORES DE DIECIOCHO AÑOS DEL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE Y SUS ESM CENTRALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSE DEL GUAVIARE

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**FAMILIAS FUERTES Y SEGURAS SALUD MENTAL INTEGRAL IPS SAS ZOMAC**	**NIT:**	**901476763**
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 SAN JOSE DEL GUAVIARE		
VALOR DEL CONTRATO:	$ 30.000.000,00	**EN LETRAS:**	TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE

FORMA DE PAGO:

La DIRECCIÓN DE SANIDAD- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, se obliga a pagar el 100% del valor del contrato, de la siguiente forma:

Con recibo a satisfacción, mediante giros parciales dentro de los sesenta (60) días siguientes a la presentación de la facturación causada, de acuerdo a cortes parciales de recepción de los servicios y/o bienes, liquidación y cruce de cuentas, previamente coordinados con la entidad y cumplimiento de los siguientes requisitos: 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:

a. 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)

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.

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.

PARÁGRAFO PRIMERO. Para efectos de facturación se podrá radicar en la firma auditora hasta el día 30 de NOVIEMBRE de 2026 por servicios prestados, Este pago se considera de contado por lo que no se aceptará el cobro de financiación en este caso.

PARÁGRAFO SEGUNDO. En el evento de prórroga en la entrega del objeto del contrato, se postergará el pago.

PARÁGRAFO TERCERO: El MDN- EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, realizará los pagos en la cuenta.

PARÁGRAFO CUARTO: Los precios contenidos en la oferta entregada por el proponente no están sujetos a reajuste ni modificaciones durante la ejecución y/o adiciones que se le realicen en la etapa contractual.

NOTA: Dar cumplimiento a la factura electrónica causada y aprobada de acuerdo con los requisitos establecidos en la Resolución 0042 del 5 de mayo del 2020 de la DIAN, Directiva Presidencial N. 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF nación del 9 de marzo de 2021.

PARÁGRAFO SEXTO: El CONTRATISTA, FAMILIAS FUERTES Y SEGURAS SALUD MENTAL INTEGRAL IPS SAS ZOMAC., con NIT 901476763, aporto con la oferta la siguiente Cuenta de Corriente No.82800001188 DE BANCOLOMBIA S.A

2: RESUMEN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°: No. 24326	FECHA: 13-02-2026	$	30.000.000,00
REGISTRO PRESUPUESTAL N°: 20726	FECHA: 19-06-2026		

3: MODIFICATORIOS

TIPO	FECHA	OBJETO

4: RELACION DE BIENES Y/O SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO

ITEM	DESCRIPCION DETALLADA DE LOS SERVICIOS	(VALOR UNITARIO + IVA = VALOR TOTAL)
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZPOR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	$ 306.800,00
2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	$ 277.100,00
3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	$ 294.700,00
4	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA ENPSIQUIATRIA PEDIATRICA	$ 275.600,00
5	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	$ 54.200,00
6	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	$ 51.700,00
7	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 50.450,00
8	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	$ 54.200,00
9	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	$ 50.450,00
10	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	$ 50.450,00
11	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS	$ 52.800,00
12	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 54.200,00
13	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 50.450,00
14	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	$ 370.650,00
15	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 50.450,00
16	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	$ 58.800,00
17	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 54.200,00
18	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 49.150,00
19	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 49.150,00
20	TERAPIA INTEGRACION SENSORIAL	$ 59.000,00
21	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	$ 272.000,00
22	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	$ 200.000,00
23	PRUEBA DE INTEGRACION SENSORIAL	$ 487.150,00
24	ADMINISTRACION DE PRUEBA DE INTELIGENCIA	$ 400.000,00
25	PRUEBA COGNITIVA	$ 400.000,00
26	CONSULTA POR NEUROPSICOLOGIA	$ 300.000,00
27	TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA	$ 367.800,00
28	REHABILITACION NEUROPSICOLOGICA	$ 400.000,00
29	CONSULTA PRIMERA VEZ TRABAJO SOCIAL	$ 57.600,00
30	CONSULTA DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	$ 52.800,00

5: RESUMEN DE POLIZAS

AMPARO	VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
Cumplimiento general del contrato y el pago de las multas y la cláusula penal pecuniaria que se le impongan	Durante el plazo ejecución y cuatro (04) meses más. Cuando el contrato sea modificado en tiempo y/o valor, esta garantía deberá modificarse extendiendo su vigencia y/o su valor según sea el caso	Su cuantía será equivalente al 10% del valor total del contrato
Calidad del servicio	Cubrirá el plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más. Cuando el contrato sea modificado en tiempo y/o valor, esta garantía deberá modificarse extendiendo su vigencia y/o su valor según sea el caso.	Su cuantía será equivalente al 10% del valor total del contrato
pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	La cual permanecerá vigente por un tiempo igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más. Cuando el contrato sea modificado en tiempo y/o valor, esta garantía deberá modificarse extendiendo su vigencia y/o su valor según sea el caso.	Cinco por ciento (5%) del valor del contrato

6: BALANCE Y EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	V/R CONTRATO	FACTURADO	AUTORIZADO	V/R GLOSA (SI APLICA)	V/R CANCELADO
V/R CONTRATO	$ 30.000.000,00				
V/R PRIMERA ADICION					
V/R SEGUNDA ADICION					
MES MARZO		$ -	$ -	$ -	$ -
MES ABRIL		$ 277.100,00	$ -	$ 277.100,00	$ -
MES MAYO		$ -	$ -	$ -	$ -
JUNIO		$ 2.705.850,00	$ 2.982.950,00	$ -	$ 2.982.950,00
JULIO		$ 10.261.350,00	$ 10.261.350,00	$ -	$ -
TOTAL	$ 30.000.000,00	$ 13.244.300,00	$ 13.244.300,00	$ 277.100,00	$ 2.982.950,00
% DE EJECUCION POR LO FACTURADO		**44%**	**% DE EJECUCION POR PAGO AUTORIZADO**		**10%**

7: PAGOS EFECTUADOS

CONCEPTO DE PAGO	VALOR PAGADO EN EL MES:			
	FECHA	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO
SERVICIOS PROFESIONALES DE REHABILITACION INTEGRAL A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, MENORES DE DIECIOCHO AÑOS DEL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE Y SUS ESM CENTRALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSE DEL GUAVIARE	26/06/2026	$ 2.982.950,00	$ 119.318,00	$ 2.863.632,00

Powered by CamScanner

8: BALANCE GENERAL CONTRATO				
V/R CONTRATO				
VIGENCIA 2026	$ 30.000.000,00			
ADICION No.1		$ 0,00		
VALOR CANCELADO		$ 2.982.950,00		
VALOR EN AUTORIZACIÓN		$ 10.261.350,00		
VALOR SALDO CONTRATO		$ 16.755.700,00		
SUMAS IGUALES	$ 30.000.000,00	$ 30.000.000,00		

9: ACTAS DE RECIBO A SATISFACCION					
ITEM	DESCRIPCION	ACTA	FECHA	ENTREGADO	VALOR ENTREGADO
AD000099576				$ 10.261.350,00	$ 10.261.350,00
N° FACTURA	16400			$ 589.800,00	$ 589.800,00
19	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL			$ 589.800,00	$ 589.800,00
N° FACTURA	16402			$ 605.400,00	$ 605.400,00
10	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL			$ 605.400,00	$ 605.400,00
N° FACTURA	16405			$ 400.000,00	$ 400.000,00
25	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)			$ 400.000,00	$ 400.000,00
N° FACTURA	16412			$ 605.400,00	$ 605.400,00
7	TERAPIA FISICA INTEGRAL			$ 605.400,00	$ 605.400,00
N° FACTURA	16415			$ 688.100,00	$ 688.100,00
19	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL			$ 688.100,00	$ 688.100,00
N° FACTURA	16423			$ 2.018.000,00	$ 2.018.000,00
7	TERAPIA FISICA INTEGRAL			$ 2.018.000,00	$ 2.018.000,00
N° FACTURA	16425			$ 300.000,00	$ 300.000,00
12	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	2026331010556036/	14/07/2026	$ 300.000,00	$ 300.000,00
N° FACTURA	16434			$ 370.650,00	$ 370.650,00
14	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)			$ 370.650,00	$ 370.650,00
N° FACTURA	16436			$ 400.000,00	$ 400.000,00
24	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)			$ 400.000,00	$ 400.000,00
N° FACTURA	16653			$ 2.018.000,00	$ 2.018.000,00
15	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA			$ 2.018.000,00	$ 2.018.000,00
N° FACTURA	16698			$ 1.966.000,00	$ 1.966.000,00
19	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL			$ 1.966.000,00	$ 1.966.000,00
N° FACTURA	16740			$ 300.000,00	$ 300.000,00
12	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA			$ 300.000,00	$ 300.000,00
VALOR TOTAL CANCELADO					10%
PORCENTAJE EJECUCIÓN FÍSICA %					44%

10: TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS
N/A

11: AVANCE TOTAL DEL CONTRATO			
EJECUCIÓN FINANCIERA	10%	EJECUCIÓN FISICA	44%

12: NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA

13. ANEXOS AL INFORME	
DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA TRAMITE DE PAGO	
PRIMER Y ÚNICO PAGO	DE MÁS PAGOS
CERTIFICACION BANCARIA < 30 DIAS	CERTIFICACIÓN DE APORTES
FORMULARIO RUT VIGENCIA ACTUAL	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE
CERTIFICACIÓN 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 AUTORIZACIÓN 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 AUTORIZACIÓN DEL GENERAL	
ACTA DE RECIBO A SATISFACCÓN	
COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL	

SV CAMACHO ALMEIDA PEDRO ANTONIO

Supervisor Contrato N°- 192 -DIGSA-DMORI-2026

Powered by CamScanner