MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO	INFORME DE SUPERVISION N° 7
	FECHA INFORME : 8 DE NOVIEMBRE DE 2021
CONTRATO Y/O ACUERDO N° 161-2021	FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 18-05-2021

1: INFORMACIÓN DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE AMBULANCIAS PARA EL TRANSPORTE TERRESTRE DE COMPLEJIDAD BAJA (TAB) Y COMPLEJIDAD MEDIANA (TAM) A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFFMM QUE CONFORMAN LA REGIONAL N° 10 Y POR LOS QUE LLEGARE A SER LEGALMENTE RESPONSABLE DURANTE LA VIGENCIA 2021.

NOMBRE DEL CONTRATISTA: GRUPO, CALIDAD, LIDERAZGO Y DESARROLLO S.A.S. / DIANA MILENA RAMIREZ FERIZ		NIT: 900180371-3 / CC: 1.110.530.327		CUENTA CORRIENTE BANCO DAVIVIENDA No. 166769997510	
PLAZO DE EJECUCIÓN:	15/12/2021		LUGAR DE ENTREGA:	DISPENSARIO MEDICO DE TOLEMAIDA	
VALOR DEL CONTRATO:	$ 300.000.000,00		EN LETRAS: TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS MTC		
VALOR DE LA ADICIÓN AL CONTRATO:	$ 50.000.000,00		EN LETRAS: CINCUENTA MILLOMES DE PESOS MTC		
CXP		SERVICIOS 2%	$	I.C.A.	$
OBLIGACION	Nº	COMPRAS	$	R. I.V.A 15%	$

FORMA Y CONDICIONES DE PAGO: El Ministerio de Defensa Nacional –DIGSA –DISAN-DMTOL, pagará al Contratista el valor del contrato, una vez se encuentre aprobado el P.A.C (Programa Anual Mensualizado de Caja), así:
Se realizará pago parcial por facturación presentada mediante giro directo, previa entrega por parte del supervisor del contrato del acta de recibo a satisfacción de los bienes y previo cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar:

1. Aprobación expresa y escrita por parte del supervisor
2. Asignación cupo PAC, según disponibilidad del Ministerio de Defensa Nacional.
3. Verificación por parte del DMTOL del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y cajas de compensación familiar.
4. Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes.

En el evento de prórroga en la entrega del objeto del contrato, por causa imputable al contratista, el pago se postergará en el mismo lapso de la prórroga.
NOTA 1: Para todos los pagos se debe anexar el recibo de pago y certificación del cumplimiento por parte del contratista de sus obligaciones parafiscales.

PARÁGRAFO PRIMERO: REQUISITOS PARA EL PAGO. EL CONTRATISTA deberá radicar la factura comercial original y (1) copia con los soportes legales y técnicos como lo establece el Anexo técnico N° 5 de la Resolución 3047 de 2008, dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes en la oficina de la firma Auditora AGS COLOMBIA S.A.S. encargado de la Radicación y Auditoría de Cuentas Médicas. La factura comercial deberá cumplir con los requisitos señalados en el Estatuto Tributario y deberá venir acompañada de la siguiente información:
• Formato Excel (Físico y Magnético) en el cual se hará la relación general de los pacientes atendidos, detallando el número de la factura individual, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida, fecha de prestación del servicio, procedimiento realizado y valor facturado.
• Número del contrato contra el cual se facturan los servicios
• Facturas con el cumplimiento de los requisitos establecidos por la DIAN.
• Recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato
• Soportes de Ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución 3047 del MINPROTECCION del 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
• Certificación firmada por el revisor fiscal con fecha igual o posterior a la factura, donde certifique que la entidad se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes a seguridad social y parafiscal (anexando copia de la tarjeta profesional y el certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores). En su defecto, las planillas de pago del último mes.
• CD con los RIPS de los servicios facturados a radicar.

2: RESUMEN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°: 20621	FECHA: 29/01/2021	VALOR:	$ 300.000.000,00
REGISTRO PRESUPUESTAL N°: 25621	FECHA: 19/05/2021	VALOR:	$ 300.000.000,00

3: MODIFICATORIOS

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

ITEM	FECHA INGRESO PACIENTE	PREFIJO	FACTURA	VALOR FRA ORIGINAL	VALOR INFORME A PAGAR FACTURA
1	4/9/2021		325	$ 910.000,00	$ 910.000,00
2	10/9/2021		326	$ 882.000,00	$ 882.000,00
3	7/9/2021		327	$ 882.000,00	$ 882.000,00
4	9/9/2021		328	$ 882.000,00	$ 882.000,00
5	2/9/2021		329	$ 882.000,00	$ 882.000,00
6	12/9/2021		330	$ 1.982.000,00	$ 1.982.000,00
7	13/9/2021		348	$ 1.982.000,00	$ 1.982.000,00
8	14/9/2021		350	$ 947.000,00	$ 947.000,00
9	17/9/2021		351	$ 882.000,00	$ 882.000,00
10	19/9/2021		352	$ 882.000,00	$ 882.000,00
11	18/9/2021		353	$ 947.000,00	$ 947.000,00
12	16/9/2021		354	$ 910.000,00	$ 910.000,00
13	17/9/2021		356	$ 882.000,00	$ 882.000,00
14	20/9/2021		357	$ 910.000,00	$ 910.000,00
15	21/9/2021		358	$ 882.000,00	$ 882.000,00
16	21/9/2021		359	$ 882.000,00	$ 882.000,00
17	20/9/2021		360	$ 882.000,00	$ 882.000,00
18	23/9/2021		362	$ 882.000,00	$ 882.000,00
19	17/9/2021		363	$ 882.000,00	$ 882.000,00
20	22/9/2021		364	$ 882.000,00	$ 882.000,00
21	23/9/2021		365	$ 882.000,00	$ 882.000,00
22	21/9/2021		367	$ 1.982.000,00	$ 1.982.000,00
23	15/9/2021		368	$ 1.980.000,00	$ 1.980.000,00

24	27/9/2021		**370**	$ 1.982.000,00	$ 1.982.000,00
25	28/9/2021		**371**	$ 882.000,00	$ 882.000,00
26	27/9/2021		**372**	$ 1.980.000,00	$ 1.980.000,00
27	28/9/2021		**373**	$ 882.000,00	$ 882.000,00
28	27/9/2021		**374**	$ 882.000,00	$ 882.000,00
29	27/9/2021		**375**	$ 882.000,00	$ 882.000,00
30	28/9/2021		**376**	$ 884.000,00	$ 884.000,00
31	28/9/2021		**377**	$ 882.000,00	$ 882.000,00
32	28/9/2021		**378**	$ 882.000,00	$ 882.000,00
33	22/9/2021		**379**	$ 884.000,00	$ 884.000,00
34	1/10/2021		**381**	$ 882.000,00	$ 882.000,00
35	2/10/2021		**383**	$ 1.980.000,00	$ 1.980.000,00
36	3/10/2021		**384**	$ 1.980.000,00	$ 1.980.000,00
37	2/10/2021		**385**	$ 1.982.000,00	$ 1.982.000,00
38	30/9/2021		**386**	$ 882.000,00	$ 882.000,00
39	4/10/2021		**387**	$ 910.000,00	$ 910.000,00
40	30/9/2021		**388**	$ 882.000,00	$ 882.000,00
41	5/10/2021		**389**	$ 882.000,00	$ 882.000,00
42	6/10/2021		**390**	$ 882.000,00	$ 882.000,00
43	2/10/2021		**392**	$ 1.980.000,00	$ 1.980.000,00
44	30/9/2021		**393**	$ 1.982.000,00	$ 1.982.000,00
45	7/10/2021		**394**	$ 882.000,00	$ 882.000,00
46	5/10/2021		**395**	$ 882.000,00	$ 882.000,00
47	7/10/2021		**396**	$ 882.000,00	$ 882.000,00
48	5/10/2021		**397**	$ 910.000,00	$ 910.000,00
				$ 54.700.000,00	**$ 54.700.000,00**

En Tolemaida, el **día 8 de noviembre de 2021**, **la Señora TE. Karen Johana De La Hoz Londoño**, en su calidad de supervisor, rinde el correspondiente informe de los servicios prestados a satisfacción en cumplimiento al objeto contractual descrito en el correspondiente contrato. Acorde a lo verificado previamente por la empresa de auditoria de cuentas AGS-Audintegral S.A. y lo autorizado por la Auditora concurrente Enfermera Jefe Contratada por el DMTOL.

El supervisor informa que las obligaciones contractuales se cumplieron en totalidad a tiempo entre el objeto contratado y los SERVICIOS recibidos, por esta razón no se realiza observación sobre los Servicios que se recibieron establecida por el contrato de conformidad por parte de la empresa.

5: RESUMEN DE POLIZAS

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.		**POLIZA DE CUMPLIMIENTO: 25-44-101155383** **RCE: 25-40-101041390**		
AMPAROS CUBIERTOS	**PORCENTAJES AMPAROS CUBIERTOS**	**VALOR**	**DESDE**	**HASTA**
CALIDAD DEL SERVICIO	**10%**	$ 30.000.000	18/05/2021	16/06/2022
PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES	**5%**	$15,000,000	18/05/2021	15/12/2024
CUMPLIMIENTO	**10%**	$ 30.000.000	02/05/2020	15/06/2021
FECHA DE EXPEDICION DE LAS POLIZAS: 20/05/2021		**FECHA EXPEDICION POLIZA RCE: 20/05/2021**		

6: BALANCE Y EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	**V/R CONTRATO**	**V/R CANCELADO**	**AUTORIZADO**	**SALDO**
V/R CONTRATO 161-2021	**$ 300.000.000,00**	**$ -**	$ -	$ 300.000.000,00
INFORME No. 1 AGOSTO 11 DE 2021		$ 22.521.000,00	$ -	$ 277.479.000,00
INFORME No. 2 AGOSTO 25 DE 2021		$ 36.336.769,60	$ -	$ 241.142.230,40
INFORME No. 3 AGOSTO 25 DE 2021		$ 28.791.230,40	$ -	$ 212.351.000,00
INFORME No. 4 SEPTIEMBRE 15 DE 2021		$ 21.556.000,00	$ -	$ 190.795.000,00
INFORME No. 5 SEPTIEMBRE 22 DE 2021		$ 39.754.000,00	$ -	$ 151.041.000,00
INFORME No. 6 OCTUBRE 12 DE 2021		$ 40.993.000,00	$ -	$ 110.048.000,00
INFORME No. 7 NOVIEMBRE 8 DE 2021	$ 50.000.000,00		$ 54.700.000,00	$ 55.348.000,00
			$ -	
			$ -	
			$ -	
TOTAL	**$ 350.000.000,00**	**$ 189.952.000,00**	**$ 54.700.000,00**	**$ 105.348.000,00**
% DE EJECUCION POR PAGO CANCELADO	**54%**	**% DE EJECUCION POR PAGO AUTORIZADO**		**16%**
		% DE EJECUCION POR INFORMES PRESENTADOS		**70%**

7: PAGOS EFECTUADOS

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

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE AMBULANCIAS PARA EL TRANSPORTE TERRESTRE DE COMPLEJIDAD BAJA (TAB) Y COMPLEJIDAD MEDIANA (TAM) A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFFMM QUE CONFORMAN LA REGIONAL N° 10 Y POR LOS QUE LLEGARE A SER LEGALMENTE RESPONSABLE DURANTE LA VIGENCIA 2021.

7.1. BALANCE GENERAL CONTRATO	**DEBE**	**HABER**
V/R. CONTRATO 161-2021	$ 300.000.000,00	$ -
PRIMERA ADICION	$ 50.000.000,00	$ -
REDUCCION PRESUPUESTO	$ -	$ -
VALOR FACTURADO	$ -	$ 244.652.000,00
VALOR CONTRATO VIGENCIA FUTURA	$ -	$ -

VALOR SALDO CONTRATO	$ -	$	105.348.000,00
SUMAS IGUALES	**$ 350.000.000,00**	**$**	**350.000.000,00**

7.2. ACTAS DE RECIBO A SATISFACCION

ITEM	DESCRIPCION	ACTA	FECHA	ENTRADA DE ALMACEN	VALOR ENTREGADO
1	INFORME No. 1 AGOSTO 11 DE 2021			N/A	$ 22.521.000,00
2	INFORME No. 2 AGOSTO 25 DE 2021			N/A	$ 36.336.769,60
3	INFORME No. 3 AGOSTO 25 DE 2021			N/A	$ 28.791.230,40
4	INFORME No. 4 SEPTIEMBRE 15 DE 2021			N/A	$ 21.556.000,00
5	INFORME No. 5 SEPTIEMBRE 22 DE 2021			N/A	$ 39.754.000,00
6	INFORME No. 6 OCTUBRE 12 DE 2021			N/A	$ 40.993.000,00
7	INFORME No. 7 NOVIEMBRE 8 DE 2021			N/A	$ 54.700.000,00
					$ 244.652.000,00
				PORCENTAJE EJECUCIÓN FÍSICA %	**70%**

8. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

EN EJECUCIÓN DEL **CONTRATO 161 DEL 18 DE MAYO DE 2021** SE RECIBIO LOS SIGUIENTES LOTES DE FACTURAS AUDITADAS POR EL CONSORCIO AUDINTEGRAL DE SERVICIO PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR AUDITORIA CONCURRENTE REALIZADA POR LA ENFERMERA JEFE ANA MARIA NEIRA:

1	TOL-3631 - TOL-3842
2	TOL-4450 - TOL-4449
3	TOL-4450 - TOL-4449
4	TOL-5903
5	TOL-7157
6	TOL-7732 - TOL-8868 - TOL-9072 - TOL-9073
7	TOL-11736

9. AVANCE TOTAL DEL CONTRATO

EJECUCIÓN FINANCIERA **54%** **EJECUCIÓN FISICA** **70%**

10. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA

ITEM	FECHA INGRESO PACIENTE	PREFIJO	FACTURA	VALOR FRA ORIGINAL	VALOR GLOSA
				$ -	$ -
				TOTAL GLOSA	**$ -**

10. ANEXOS AL INFORME

DOCUMENTOS PARAFISCALES APORTADOS POR EL CONTRATISTA



TE. KAREN JOHANA DE LA HOZ LONDOÑO
karen.delahoz@buzonejercito.mil.co