	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-027
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	Versión N°:	01
		Vigencia:	17-11-2020

UNIDAD Y/O DEPENDENCIA:

FECHA INFORME: Día:30 Mes: 09 Año: 2022

CONTRATO N°. No. 072-01-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2022

CONTRATISTA CORPOALEGRIA

VALOR DEL CONTRATO: $ 180.000.000

FORMA DE PAGO: EL MINISTERIO tendrá en cuenta para efectos de facturación y proceso de auditoría lo contemplado en el Decreto 4747 de 2007 "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones", de conformidad con lo anterior el Ministerio pagará al contratista el valor del contrato de acuerdo al proceso de facturación, pagos y glosas determinado en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección Social hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social, modificada por el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. No obstante, por tratarse de una Entidad Pública, los pagos quedan sujetos a los desembolsos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Así mismo la factura debe cumplir con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN y con el valor dentro de las tarifas pactadas en el acuerdo de voluntades, las cuales deberán ser entregadas al mes inmediatamente anterior dentro de los quince (15) días del mes siguiente a la prestación de los servicios, en la Jefatura de Salud ubicada en la Avenida Caracas No. 66-24 o donde funcione, acompañada de los siguientes documentos:

1. Certificación de pago al Sistema General de Seguridad Social Integral (Pago de aportes en Salud, Pensión y Sistema de Riesgos Laborales) y de Aportes Parafiscales (ICBF, SENA, Caja de Compensación Familiar).
2. La publicación en el SECOP II de la factura y el certificado de aportes parafiscales por el contratista una vez sea aprobada y radicada por la entidad.
3. Acta de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato EL MINISTERIO pagará al contratista el valor del contrato, de acuerdo al proceso de facturación, pagos y glosas determinado en Ley 1438 artículo 57 de 2011, decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 (Manual Único de Glosas), no obstante, por tratarse de una Entidad Pública, los pagos quedan sujetos a los desembolsos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en pagos parciales con los siguientes cortes:

1. HASTA EL 31 MAYO 2022
2. HASTA EL 30 JUNIO 2022
3. HASTA EL 31 JULIO 2022
4. HASTA EL 31 AGOSTO 2022
5. HASTA EL 30 SEPTIEMBRE 2022
6. HASTA EL 31 OCTUBRE 2022
7. HASTA EL 30 NOVIEMBRE 2022
8. HASTA EL 31 DICIEMBRE 2022

Nota: El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

FECHA FIRMA: 29 DE ABRIL DE 2022

OBJETO DEL CONTRATO: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL TRATAMIENTO TERAPÉUTICO PRESCRITO DENTRO DEL PROGRAMA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD DE 0 A 18 AÑOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FF.MM ASIGNADOS A LA JEFATURA SALUD FUERZA AEREA COLOMBIANA Y SUS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-027
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	Versión N°:	01
		Vigencia:	17-11-2020

CONTRATO MODIFICATORIO No. 001: CO1.CTRMOD.8646980

FECHA DE FIRMA: 30 de junio de 2022

ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION: Se realiza modificación de acuerdo a solicitud de la supervisora con el fin de aclarar TARIFAS ESPECIALES PARA CASOS PARTICULARES: La realización sesión de 60 minutos asistenciales y 10minutos administrativos teniendo en cuenta características individuales de procesos terapéuticos, Es importante aclarar que algunos niños se benefician de esta modalidad de atención obteniendo un avance significativo y optimizan sus procesos de desarrollo en las sesiones realizadas a pesar de la carga terapéutica teniendo así, gran adherencia al tratamiento y al tiempo estipulado.

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO: Desde la firma del acta de inicio y hasta el 31 de Diciembre de 2022.

Plazo Ejecución Contractual

Porcentaje Avance en tiempo: 62,5%
Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): 62,5%

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

Recursos Girados: (relacionar los pagos realizados a la fecha del informe)

Porcentaje de pagos realizados: 50%
Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 50%

PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL SERVICIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS)

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
ANAMARIA RODRIGUEZ VARGAS	PSICOLOGA	146177
MARIA FERNANDA SIERRA	PSICOLOGA	155562
LAURA NATALIA VELASQUEZ	FONOAUDIOLOGA	1019139721
YULIETH CUCA	FONOAUDIOLOGA	52425668
ANA FABIOLA SERRANO	TERAPEUTA OCUPACIONAL	23449330
DEISY CELMIRA DELGADO	TERAPEUTA OCUPACIONAL	1085249462
ANGIE CAROLINA PEÑA WALTER	FISIOTERAPEUTA	1018498245
JOSE MIUEL DIAZ	FISIOTERAPEUTA	1065636437

LEIDI BERMUDEZ	TRABAJADORA SOCIAL	1024547176

INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA:

No ___X___ Sí _____

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

__N/A_____
_____

INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA FAC O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES A LA FAC:

No _X__. Sí ____.

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

___N/A_____
_____

LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO ESTA ESTRUCTURADO SOBRE UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

No _X__ Sí ____

(En caso afirmativo deberá anexarse el cronograma con el porcentaje de avance de cada tarea o actividad).

DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA AJUSTADO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS DOCUMENTOS DEL CONTRATO (PLIEGO DE CONDICIONES, INVITACION PUBLICA, SOLICITUD DE OFERTA, OFERTA, CONTRATO Y OTROS DOCUMENTOS)

No ____ Sí __X__

En caso negativo explicar detalladamente las razones por las cuales no se ha dado cumplimiento a los términos y condiciones por parte del contratista:

_____
_____
_____

DESCRIPCION DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS E INFORME DE TRABAJOS REALIZADOS POR EL CONTRATISTA DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN
(Listar actividades específicas realizadas)

Para el desarrollo del objeto contractual, se realizaron las siguientes actividades y obligaciones específicas, que enmarcan el alcance del mismo:

DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS PRESTADOS GRUPO 1 SINDROME DOWN	OBSERVACIONES GENERALES
1 Terapia Fisica Presencial 4 Terapia Ocupacional Presencial 8 Fonoaudiologia Presencial 8 Psicologia Presencial 3 Asesoria Familiar Presencial 1	
2 Terapia Fisica Presencial 8 Terapia Ocupacional Presencial 9 Fonoaudiologia Presencial 10 Psicologia Presencial 6 Asesoria Familiar Presencial 1	
3 Terapia Ocupacional Presencial 16 Fonoaudiologia Presencial 24 Asesoria Familiar Presencial 1 Psicologia Presencial 8	
DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS PRESTADOS GRUPO 2 AUTISMO, SÍNDROME DE ASPERGER, SÍNDROME DERETT, TRASTORNO DESINTEGRATIVO DE LA INFANCIA, TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO.	OBSERVACIONES GENERALES
4. Terapia Fisica Presencial 4 Terapia Ocupacional Presencial 11 Asesoria Familiar Presencial 1 Fonoaudiologia Presencial 11 Psicologia Presencial 9 5. Terapia Fisica Presencial 2 Terapia Ocupacional Presencial 2 Fonoaudiologia Presencial 2 Psicologia Presencial 2	Facturación correspondiente a los servicios prestados en el mes de Septiembre 2022

6. Terapia Fisica Presencial 11 Terapia Ocupacional Presencial 11 Fonoaudiologia Presencial 11 Psicologia Presencial 10 Asesoria Familiar Presencial 1 7. Terapia Ocupacional Presencial 1 Fonoaudiologia Presencial 1 Asesoria Familiar Presencial 1 8. Terapia Ocupacional Presencial 7 Fonoaudiologia Presencial 7 Psicologia Presencial 7 Asesoria Familiar Presencial 1 9. Terapia Fisica Presencial 4 Terapia Ocupacional Presencial 10 Fonoaudiologia Presencial 10 Asesoria Familiar Presencial 1 Psicologia Presencial 6 10. Terapia Fisica Presencial 4 Terapia Ocupacional Presencial 8 Fonoaudiologia Presencial 10 Psicologia Presencial 8 Asesoria Familiar Presencial 1 11. Terapia Fisica Presencial 5 Terapia Ocupacional Presencial 4 Fonoaudiologia Presencial 4 Asesoria Familiar Presencial 1 Psicologia Presencial 4 12. Terapia Fisica Presencial 5 Terapia Ocupacional Presencial 2 Fonoaudiologia Presencial 5 Asesoria Familiar Presencial 1 Psicologia Presencial 3 13. Terapia Fisica Presencial 1 Terapia Ocupacional Presencial 1 Fonoaudiologia Presencial 1 Psicologia Presencial 1 14. Terapia Fisica Presencial 6 Terapia Ocupacional Presencial 10 Fonoaudiologia Presencial 9		

Psicologia Presencial 5 15. Terapia Fisica Presencial 8 Terapia Ocupacional Presencial 8 Fonoaudiologia Presencial 12 Psicologia Presencial 6 Asesoria Familiar Presencial 1 16. Terapia Fisica Presencial 2 Terapia Ocupacional Presencial 3 Fonoaudiologia Presencial 2 Psicologia Presencial 3 Asesoria Familiar Presencial 1 17. Terapia Fisica Presencial 7 Terapia Ocupacional Presencial 7 Fonoaudiologia Presencial 9 Psicologia Presencial 6 Asesoria Familiar Presencial 1 18. Terapia Fisica Presencial 7 Terapia Ocupacional Presencial 8 Fonoaudiologia Presencial 8 Asesoria Familiar Presencial 2 Psicologia Presencial 5 19. Terapia Fisica Presencial 8 Terapia Ocupacional Presencial 7 Fonoaudiologia Presencial 9 Psicologia Presencial 8 Asesoria Familiar Presencial 1		
DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS PRESTADOS GRUPO 3: DISCAPACIDAD COGNITIVA/ RETARDO MENTAL	OBSERVACIONES GENERALES	
20. Terapia Ocupacional Presencial 3 Fonoaudiologia Presencial 3 Psicologia Presencial 3 Asesoria Familiar Presencial 1 21. Terapia Fisica Presencial 4 Terapia Ocupacional Presencial 8 Fonoaudiologia Presencial 10 Psicologia Presencial 4 Asesoria Familiar Presencial 1	Facturación correspondiente a los servicios prestados en el mes de Septiembre 2022	

DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS PRESTADOS GRUPO 4: PARALISIS CEREBRAL Y DISTROFIAS MUSCULARES	OBSERVACIONES GENERALES
22. Terapia Fisica Presencial 11 Terapia Ocupacional Presencial 8 Fonoaudiologia Presencial 7 Psicologia Presencial 2 Asesoria Familiar Presencial 1 23. Terapia Fisica Presencial 20 Terapia Ocupacional Presencial 15 Fonoaudiologia Presencial 15 Psicologia Presencial 8 Asesoria Familiar Presencial 1 24. Terapia Fisica Presencial 4 Terapia Ocupacional Presencial 2 Fonoaudiologia Presencial 2 Psicologia Presencial 3 Asesoria Familiar Presencial 1 25. Terapia Fisica Presencial 3 Terapia Ocupacional Presencial 4 Fonoaudiologia Presencial 2 Psicologia Presencial 2 Asesoria Familiar Presencial 1 26. Terapia Fisica Presencial 20 Terapia Ocupacional Presencial 10 Fonoaudiologia Presencial 12 Psicologia Presencial 4 Asesoria Familiar Presencial 1 27. Terapia Fisica Presencial 21 Terapia Ocupacional Presencial 20 Fonoaudiologia Presencial 20 Psicologia Presencial 8 Asesoria Familiar Presencial 1	Facturación correspondiente a los servicios prestados en el mes de Septiembre 2022
DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS PRESTADOS GRUPO 5: SENSORIAL (AUDITIVO, VOZ Y HABLA)	OBSERVACIONES GENERALES

28. Terapia Fisica Presencial 4 Terapia Ocupacional Presencial 6 Fonoaudiologia Presencial 10 Psicologia Presencial 4 Asesoria Familiar Presencial 1	Facturación correspondiente a los servicios prestados en el mes de Septiembre 2022

ANEXOS SOPORTES DEL PAGO O PAGOS REALIZADOS DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISION (SOPORTES DE LA FACTURACION).
(Cuando se trate de contratos de servicios de transporte (terrestre, aéreo y fluvial) servicios de operadores logísticos o cuyo objeto obedezca a servicios logísticos, servicios de atención de eventos institucionales)
___N/A_____

DESCRIPCION DETALLADA DE TRABAJOS PENDIENTES Y OBSERVACIONES:
(Listar actividades específicas pendientes y demás aspectos a tener en cuenta sobre la ejecución del contrato)

SEGUIMIENTO A RIESGOS:

"¿En el periodo de ejecución reportado existe la posibilidad de materialización de algún riesgo, atendiendo la matriz de riesgos definida en los estudios y documentos previos?

SI: _____ **NO:** ____**X**_____

En el evento que la respuesta sea afirmativa, se requiere se anexe el correspondiente soporte documental para su posterior ajuste y tratamiento, el cual deberá ser verificado por el supervisor del contrato en los siguientes informes de supervisión.

NOMBRE SUPERVISOR:	SMSM. CAROL AMANDA UBAQUE CORTES
FIRMA:	
C.C. No.	52527548
DEPENDENCIA:	DISPENSARIO MEDICO FUERZA AEREA