| | FUERZA AÉREA COLOMBIANA | CÓDIGO: | DE-DEAJU-FR-027 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL | VERSIÓN N°: | 02 |
| | | VIGENCIA: | 27/09/2022 |

**UNIDAD Y/O DEPENDENCIA:** _____ GACAR-ESM5382 _____

**FECHA INFORME:** Día: __31___ Mes: ___01_____. Año: __2023_____

**CONTRATO N°.** _____090-01-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2022 _____

**CONTRATISTA:** _____ CENTRO DE FISIOTERAPIA INTEGRAL E.U _____

**VALOR DEL CONTRATO:** _____$ 10.500.000_____

**FORMA DE PAGO:**

EL MINISTERIO pagara al contratista el valor del contrato, de acuerdo al proceso de facturación, pagos y glosas determinado en Ley 1438 artículo 57 de 2011 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 30 de junio de 2022
2. Hasta el 31 de julio de 2022
3. Hasta el 31 de agosto de 2022.
4. Hasta el 30 de septiembre de 2022.
5. Hasta el 31 de octubre de 2022.
6. Hasta el 30 de noviembre de 2022.
7. Hasta el 15 de diciembre de 2022.

Previa prestación del servicio facturado y revisión de la facturación y soportes por parte de la Auditoría de la FAC, por lo anterior, la factura debe cumplir con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN y con el valor dentro de las tarifas pactadas correspondiente al mes inmediatamente anterior dentro de los SIETE (07) días del mes siguiente a la prestación de los servicios, en el SECOP II, acompañada de los siguientes documentos: Resumen de la Atención; debidamente firmada por quien recibió el servicio; Fotocopia del documento de identidad de quien recibió el servicio; fotocopia del carné y/o constancia de trámite del mismo que acredite derechos a la prestación del servicio expedida por el CENAF; copia de evolución de las unidades de cuidados intermedios; y lista de los pacientes atendidos con los siguientes datos: NOMBRE DEL USUARIO, DOCUMENTO DE IDENTIDAD y copia de autorización del servicio emanada por el Establecimiento de Sanidad Militar, el informe estadístico de conformidad con lo establecido en el Decreto 2334/00 (R.I.P.S), recibo de pago mensual del personal utilizado en la prestación del servicio, o las demás normas que la adicionen o modifiquen.

**FECHA FIRMA**: Día __19___. Mes __05___. Año __2022___.

**OBJETO DEL CONTRATO:**

PRESTACIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II, Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD TERAPIA INTEGRAL INTRAMURAL QUE INCLUYA TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA, NUTRICION Y PSICOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS DEL ESM 880018305382 DEL GRUPO AEREO DE CARIBE Y AFILIADOS O USUARIOS ADSCRITOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE REQUIERAN SERVICIO EN SAN ANDRES

**CONTRATO MODIFICATORIO No. 01**

**FECHA DE FIRMA: _____21/12/2022_____**

**ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION**: Se hace necesario realizar esta adición con el fin de garantizar la continuidad de la prestación de servicios de salud con calidad y oportunidad, de forma permanente a los usuarios y beneficiarios adscritos al subsistema de salud, de acuerdo con los documento anexos

**FORMA DE PAGO MODIFICATORIO:**

| IMPUTACION PRESUPUESTAL | | | | | | | | DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO | VALOR TOTAL | CDP No. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CTA PROG | SUBC SUBP | OBJG PROY | ORD SPRY | SUB ORD | ITEM | SUB ITEM | RE C | | | |
| 02 | 02 | 02 | 009 | 003 | | | 16 | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | 8.000.000 | 7822 del 25/02/2022 |

| | | |
|---|---|---|
| **Autorización V. F.** | Radicado 2-2022-054731 | |
| **FECHA** | 23-11-2022 | $ 2.500.000,00 |
| **RUBRO** | 02-02-02-009-003 | |

EL MINISTERIO pagara al contratista el valor del contrato, de acuerdo al proceso de facturación, pagos y glosas determinado en Ley 1438 artículo 57 de 2011 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:

**FACTURACION MENSUAL CON CORTE AL DIA 30 DE CADA MES**

Previa prestación del servicio facturado y revisión de la facturación y soportes por parte de la Auditoría de la FAC, por lo anterior, la factura debe cumplir con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN y con el valor dentro de las tarifas pactadas correspondiente al mes inmediatamente anterior dentro de los SIETE (07) días del mes siguiente a la prestación de los servicios, en el SECOP II, acompañada de los siguientes documentos: Resumen de la Atención; debidamente firmada por quien recibió el servicio; Fotocopia del documento de identidad de quien recibió el servicio; fotocopia del carné y/o constancia de trámite del mismo que acredite derechos a la prestación del servicio expedida por el CENAF; copia de evolución de las unidades de cuidados intermedios; y lista de los pacientes atendidos con los siguientes datos: NOMBRE DEL USUARIO, DOCUMENTO DE IDENTIDAD y copia de autorización del servicio emanada por el Establecimiento de Sanidad Militar, el informe estadístico de conformidad con lo establecido en el Decreto 2334/00 (R.I.P.S), recibo de pago mensual del personal utilizado en la prestación del servicio, o las demás normas que la adicionen o modifiquen.

**PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:**

Plazo Ejecución Contractual, desde el ___26/05/2022__ hasta el ____31/05/2023_____

Porcentaje Avance en tiempo: __67,57_____%

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): _____86,42___%

**AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:**

Recursos Girados:

| FACTURA | ORDEN DE PAGO NO. | FECHA | VALOR |
|---|---|---|---|
| FE No. CFI-10203 | 263174322 | 01/09/2022 | $ 699.000 |
| FE No. CFI-10211 | 301339322 | 26/09/2022 | $ 864.300 |
| FE No. CFI-10216 | 348878722 | 01/11/2022 | $ 724.500 |
| FE No. CFI-10226 | 372601222 | 24/11/2022 | $ 983.000 |
| FE No. CFI-10237 | 41361822 | 16/12/2022 | $ 2.615.000 |
| FE No. CFI-10253 | 458119422 | 29/12/2022 | $ 2.114.200 |

Porcentaje de pagos realizados: _____76,19_____%

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: ___23,81____%

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

| NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO) |
|---|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

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

No ___**X**___ Sí _____

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

**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:

**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)**

DURANTE ESTE PERIODO SE REALIZARON

- SESIONES DE FISIOTERAPIA.
- SESIONES DE FISIOTERAPIA DOMICILIARIA .
- NUTRICION

**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)**

NO APLICA

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

CONTINUAR CON LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DESCRITOS EN EL ANEXO TECNICO

**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**_____

| | FUERZA AÉREA COLOMBIANA | CÓDIGO: | DE-DEAJU-FR-027 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL | VERSIÓN N°: | 02 |
| | | VIGENCIA: | 27/09/2022 |

**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: | AT. OCHOA GOMEZ DENISSE JOANNE |
| FIRMA: |  |
| C.C. No. | 1098821121 |
| DEPENDENCIA: | ESM5382 |

**NOTA: El presente formato deberá ser diligenciado, en su totalidad de forma obligatoria.**

| | FUERZA AÉREA COLOMBIANA | CÓDIGO: | DE-DEAJU-FR-027 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL | VERSIÓN N°: | 02 |
| | | VIGENCIA: | 27/09/2022 |

## LISTA DE CHEQUEO SUPERVISIÓN CONTRATOS ESTATALES

**ASPECTOS GENERALES IMPORTANTES A TENER EN CUENTA:**

- Al supervisor le corresponde la coordinación, vigilancia y control de la ejecución del objeto contratado, para garantizar que las obligaciones contractuales se cumplan
- El supervisor debe revisar los documentos y antecedentes del contrato a suscribir, los derechos y obligaciones de las partes.
- La presente lista de chequeo es una **GUIA** para el cumplimiento de la supervisión del contrato con los controles mínimos que debe realizar el personal de supervisor. Por lo anterior, se deberá tener en cuenta las funciones asignadas en la Resolución de designación como supervisor y la normatividad contractual vigente.

| ITEM | SEGUIMIENTO | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| **1** | Acto administrativo designación supervisor de contrato | **X** | | |
| **2** | Documentos soporte perfeccionamiento y ejecución del contrato (Contrato, CRP, Garantías contractuales y su aprobación) | **X** | | |
| **3** | Lectura y revisión de la minuta del contrato, especificaciones técnicas, otros… | **X** | | |
| **4** | Verificar y aprobar la existencia de las condiciones técnicas para iniciar la ejecución del contrato (por ejemplo, revisión hojas de vida del personal que ejecutará el contrato según lo estipulado, planos, diseños, licencias, cronogramas, estudios, cálculos; si aplica) | **X** | | |
| **5** | Acta de inicio firmada por las dos partes, la cual deberá ser anexada al expediente contractual; si aplica | **X** | | |
| **6** | Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social y | **X** | | |

| ITEM | SEGUIMIENTO | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| | parafiscales (si aplica), salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales y cualquier otro requisito aplicable según la naturaleza del contrato | | | |
| **7** | Evidencias de ejecución de las actividades contratadas según especificaciones y anexos técnicos | **X** | | |
| **8** | Instrucciones al contratista por escrito (evidencias) de acuerdo a lo establecido en el contrato y sus especificaciones técnicas | **X** | | |
| **9** | Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal y/o equipo ofrecido con las condiciones e idoneidad pactadas inicialmente y exigir su reemplazo en condiciones equivalentes cuando fuese necesario | **X** | | |
| **10** | Informes de supervisión de acuerdo a la periodicidad que se establece según la naturaleza del contrato y de acuerdo a lo establecido en la Resolución de nombramiento como supervisor | **X** | | |
| **11** | Informes oportunos sobre incumplimiento del contrato o novedades presentadas en la ejecución del mismo | | **X** | **A la fecha no se ha presentado incumplimiento de las actividades contractuales** |
| **12** | Acta de liquidación del contrato o constancia de no liquidación, según corresponda | | **X** | **CONTRATO EN EJECUCION** |