UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: ESM CEOFA

FECHA INFORME: Día: 26 Mes: 06 Año: 2024

CONTRATO N° 092-01-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2023

CONTRATISTA: CONSULTORIO DE RADIOLOGÍA EL COUNTRY LTDA.

VALOR DEL CONTRATO: $4,500.000

FORMA DE PAGO: LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA pagará al Contratista el valor del contrato en pagos parciales, dentro de los términos de Ley, previo cumplimiento de los siguientes requisitos:

EL MINISTERIO realizará el pago del valor del contrato en TRES (03) pagos parciales con los siguientes cortes:

1. 30 de JULIO DE 2023
2. 30 de SEPTIEMBRE DE 2023
3. 30 de NOVIEMBRE DE 2023

Los pagos se realizarán de acuerdo a desembolsos realizados por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y previo cumplimiento y entrega de los siguientes requisitos y documentos: 1. Recibo a Satisfacción emitido por el supervisor del contrato, y después de agotados todos los trámites administrativos a que haya lugar: 2. Fotocopia de recibo de pago de las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social: Salud, Pensiones y Riesgos Laborales las cuales son de obligatorio cumplimiento para el pago del presente contrato. 3. Publicación en el SECOP II de la factura o documento equivalente por el contratista una vez sea aprobada y radicada por la entidad.

CONTRATO MODIFICATORIO N° 1

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 29/11/2023

FORMA DE PAGO: LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA pagará al Contratista el valor del contrato en pagos parciales, dentro de los términos de Ley, previo cumplimiento de los siguientes requisitos:

EL MINISTERIO realizará el pago del valor del contrato en CUATRO (04) pagos parciales con los siguientes cortes:
1. 30 de JULIO de 2023
2. 30 de SEPTIEMBRE de 2023
3. 30 de NOVIEMBRE de 2023
4. 30 de DICIEMBRE de 2023

Los pagos se realizarán de acuerdo a desembolsos realizados por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y previo cumplimiento y entrega de los siguientes requisitos y documentos: 1. Recibo a Satisfacción emitido por el supervisor del contrato, y después de agotados todos los trámites administrativos a que haya lugar: 2. Fotocopia de recibo de pago de las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social: Salud, Pensiones y Riesgos Laborales las cuales son de obligatorio cumplimiento para el pago del presente contrato. 3. Publicación en el SECOP II de la factura o documento equivalente por el contratista una vez sea aprobada y radicada por la entidad.

PLAZO DE ENTREGA: 30 de DICIEMBRE DE 2023

VALOR DEL CONTRATO: $4,500.000

CONTRATO MODIFICATORIO N° 2

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 27/12/2023

FORMA DE PAGO: LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA pagará al Contratista el valor del contrato en pagos parciales, dentro de los términos de Ley, previo cumplimiento de los siguientes requisitos:

EL MINISTERIO realizará el pago del valor del contrato en pagos parciales

1. 30 de enero 2024
2. 29 de marzo 2024
3. 30 de junio 2024
4. y/o hasta agotar presupuesto lo que primero ocurra.

Los pagos se realizarán de acuerdo a desembolsos realizados por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y previo cumplimiento y entrega de los siguientes requisitos y documentos: 1. Recibo a Satisfacción emitido por el supervisor del contrato, y después de agotados todos los trámites administrativos a que haya lugar: 2. Fotocopia de recibo de pago de las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social: Salud, Pensiones y Riesgos Laborales las cuales son de obligatorio cumplimiento para el pago del presente contrato. 3. Publicación en el SECOP II de la factura o documento equivalente por el contratista una vez sea aprobada y radicada por la entidad.

PLAZO DE ENTREGA: 30 de JUNIO de 2024

VALOR FINAL DEL CONTRATO: $6,750.000

FECHA FIRMA: Día 21. Mes 06. Año 2023.

OBJETO DEL CONTRATO: "SERVICIO DE TOMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS ODONTOLÓGICAS PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA".

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual: 30-06-2024

Porcentaje Avance en tiempo: 100%

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): 100%

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

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

Porcentaje de pagos realizados: 100%

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 0%

N° DE CUENTA DE COBRO	VALOR	N° ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO
RC-246450	$1.500.912,00	351779523	13-10-2023
RC-247082	$884.466,00	403698723	17-11-2023
RC-247448	$965.822,00	441280723	13-12-2023
RC-247641	$155.503,00	462698323	22-12-2023
RC-248289	$993.297,00	31445724	13-02-2024
RC-248290	$381.000,00	32034424	14-02-2024
RC-248842	$321.624,00	57238524	07-03-2024
RC-249802	$562.842,00	134754124	08-05-2024
RC-250284	$855.898,00	187150424	14-06-2024
RC-250536	$107.208,00	20187894	26-06-2024

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

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TÉCNICO)
N/A	N/A	N/A

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, INVITACIÓN 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:
_____

DESCRIPCIÓN 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)

1. El contratista prestó el servicio de toma de imágenes diagnosticas, reporta la atención a 04 usuarios del CEOFA y la emisión de 04 radiografías entregadas en físico a cada usuario.
2. Presentó certificación del pago de parafiscales de los últimos 6 meses.

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)

___N/A_____

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: TE VILLAMIZAR ACUÑA LIZETH ANDREA

FIRMA:

C.C. No. 1018476545

DEPENDENCIA: ESM CEOFA

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

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 **GUÍA** 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	**X**		

	aprobación)			
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 parafiscales (si aplica), salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales y cualquier otro requisito aplicable según la naturaleza del contrato	**X**		
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	**X**		

	se establece según la naturaleza del contrato y de acuerdo a lo establecido en la Resolución de nombramiento como supervisor			
11	Informes oportunos sobre incumplimiento del contrato o novedades presentadas en la ejecución del mismo	**N/A**		
12	Acta de liquidación del contrato o constancia de no liquidación, según corresponda	**N/A**		