	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	CÓDIGO:	DE-DEAJU-FR-027
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	VERSIÓN N°:	04
		VIGENCIA:	30-07-2024

UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: Jefatura Salud Fuerza Aérea

FECHA INFORME: Día: 31 Mes:01 Año: 2025

CONTRATO N°. 102-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2024

CONTRATISTA: CORPOALEGRIA

VALOR DEL CONTRATO: $ 50.584.669

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 y las contenidas en las resolución No 2284 de 28 de diciembre de 2023.
La facturación será mensual con corte de servicios al 20 de cada mes, durante los siete días calendario siguientes al corte, se realizará la radicación de la factura que deberá contener todos los requisitos determinados en la resolución No 2284 de 28 de diciembre de 2023:
1. La factura de venta en salud deberá estar acompañada de los soportes que respaldan la prestación de servicios y la provisión de las tecnologías en salud, estos que deberán incluir el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS, que es de carácter obligatorio y como máximo, los detallados en el Anexo Técnico No. 1 de la resolución No 2284 de 28 de diciembre de 2023.

2. Los soportes deberán ser enviados de forma digital o electrónica de acuerdo con lo definido en el Anexo Técnico No. 2 "ENVIO Y RECEPCIÓN DE LOS SOPORTES DE COBRO" de la resolución No 2284 de 28 de diciembre de 2023, al correo o plataforma informada por el supervisor del contrato en el acta de inicio.

3. El cargue de la facturación se realizará en la plataforma que determine el Ministerio de Hacienda, la misma será informada por el supervisor del contrato en acta de inicio.

NOTA 1: Cuando de conformidad con lo establecido en el Decreto 862 de 2013, las personas jurídicas o las personas naturales empleadoras se encuentren exentas de realizar los aportes al SENA e ICBF deberán presentar certificación en donde se manifieste dicha situación la cual se entenderá prestada bajo la gravedad del juramento.
NOTA 2: El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Para realizar el pago, se requiere que el proveedor envié los siguientes documentos:
2.1 Factura y/ o documento soporte en Original por valor total del Corte.
2.2 Planilla de los Pagos Parafiscales.
2.3 Certificación de pago de aportes a seguridad social y parafiscales suscrita por el Revisor Fiscal y/o Representante legal, según corresponda; y/o planillas de pago de seguridad social y parafiscales. Para la realización de los pagos por parte del Ministerio de Defensa Nacional – Dirección General de Sanidad Militar – Jefatura Salud Fuerza Aérea se requiere la acreditación, por parte del revisor fiscal o del representante legal (según aplique), de que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, cuando a ello haya lugar, dentro de los últimos seis (06) meses.

FECHA FIRMA CONTRATO: 30/07/2024

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL TRATAMIENTO TERAPÉUTICO PRESCRITO DENTRO DEL PROGRAMA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (0 A 18 AÑOS) DIAGNOSTICADOS CON PARALISIS CEREBRAL Y DISTROFIAS MUSCULARES DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FF.MM ASIGNADOS A LA JEFATURA DE SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA Y SUS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR

CONTRATO MODIFICATORIO No. 001: (repetir esta información por cada modificatorio efectuado)

FECHA DE FIRMA: 31-10-2024

ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION: Se adiciona el contrato en $16.861.556,00

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual, desde el 06 de agosto de 2024 hasta el 31 de diciembre de 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)

PAGO	ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR
001	335633624	25/09/2024	$ 7,608,031
002	385210524	18/10/2024	$ 11,958,587
003	436025424	20/11/2024	$ 12,013,186
004	489310624	16/12/2024	Recurso 16 $9.042.998 Recurso 10 pendiente
005	12020325	2025-01-28	$6.274.914
006	12023225	2025-01-28	$1.502.948

Porcentaje de pagos realizados: 85%

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 15%

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

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
PAOLA RINCON MARTINEZ	FISIOTERAPEUTA	TARJETA PROFESIONAL: N° 12818
SANDRA VIVIANA CAÑON RIVERA	FISIOTERAPEUTA	TARJETA PROFESIONAL: N° 13978

CAROLINA GOMEZ SANTANA	FISIOTERAPEUTA	TARJETA PROFESIONAL: N° 11119
JUAN CAMILO VARGAS DAZA	FISIOTERAPEUTA	TARJETA PROFESIONAL: N° 12127
SANTIAGO GONZALEZ ACERO	FISIOTERAPEUTA	TARJETA PROFESIONAL: N° 15303
SANDRA BIBIANA DOMINGUEZ	TERAPEUTA OCUPACIONAL	TARJETA PROFESIONAL: N° 7741
MARISOL MAHECHA VARGAS	TERAPEUTA OCUPACIONAL	TARJETA PROFESIONAL: N° 6411
TERESA COTE PORTILLA	TERAPEUTA OCUPACIONAL	TARJETA PROFESIONAL: N° 14608
DEISY FLOREZ BUITRAGO	TERAPEUTA OCUPACIONAL	TARJETA PROFESIONAL: N° 2591
FABIOLA SERRANO RINCON	TERAPEUTA OCUPACIONAL	TARJETA PROFESIONAL: N° 3470
MAYERLY JOHANNA LEON ROA	PSICOLOGA	TARJETA PROFESIONAL: N° 13617
ANA MARIA RODRIGUEZ	PSICOLOGA	TARJETA PROFESIONAL: N° 19895
LADY JOHANNA GOMEZ LOPEZ	FONOAUDIOLOGIA	TARJETA PROFESIONAL: N° 3650
MIRTHA FABIOLA SANCHEZ	FONOAUDIOLOGIA	TARJETA PROFESIONAL: N° 4578
SANDRA PATRICIA MONTAÑO	FONOAUDIOLOGIA	TARJETA PROFESIONAL: N° 3645
YULIETH CUCA DOMINGUEZ	FONOAUDIOLOGIA	TARJETA PROFESIONAL: N° 10223
DIANA MARIA MALAVER RODRÍGUEZ	FONOAUDIOLOGIA	TARJETA PROFESIONAL: N° 11045

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)

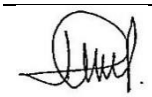
DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	OBSERVACIONES GENERALES
NO APLICA	

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_____

_____**¿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 SUPLENTE	SMSM KATHERINE VIVAS MANRIQUE
FIRMA:	
C.C. No.	29672598
DEPENDENCIA:	DISPENSARIO MEDICO FUERZA AEREA