**UNIDAD Y/O DEPENDENCIA:** __JEFSA_____

**FECHA INFORME:** Día: ___04__ Mes: __octubre___. Año: __2024_____

**CONTRATO N°.** _089-06-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2024___

**CONTRATISTA:** _GENERAL MÉDICA DE COLOMBIA S.A.S _____

**VALOR DEL CONTRATO:** __ $ 50.222.700____

**FORMA DE PAGO:** _2.1 El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales.

| IMPUTACION PRESUPUESTAL | | | | | | | | DESCRIPCION DEL RUBRO | VALOR TOTAL | CDP No. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C1505 | 0100 | 6 | 20109 B- | 1505032 | 02 | | 11 | ADQUIS. DE BYS - ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR PRIMARIOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD Y COMPLEMENTARIOS DOTADOS - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD ATENCION AL USUARIO Y PARTICIPACION SOCIAL | $1.045.522.001,00 | 9524 DE FECHA 23/01/2024 |

2.2 EL MINISTERIO se obliga a pagar el valor del presente contrato al CONTRATISTA, en un solo pago total y fecha de pago dentro de los 60 días siguientes a la fecha de APROBACIÓN de la factura y sus documentos.

Notas:

1. El pago al Contratista se realizará previa presentación de la facturación, el acta de recibo a satisfacción suscrito por el Supervisor del Contrato, Orden de alta emitida por el almacén JEFSA FAC y demás trámites administrativos a que haya lugar. Por lo tanto, la Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el Contrato.
2. Para la realización de los pagos por parte del Ministerio de Defensa Nacional – 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, así como de las planillas de pago de seguridad social y aportes parafiscales.
3. Cuando, según el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, las personas jurídicas o las personas naturales empleadoras estén exentas de realizar los aportes al SENA e ICBF deberán presentar certificación donde se manifieste dicha situación, que se entenderá prestada bajo la gravedad del juramento.
4. La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia
5. El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
6. Para todos los efectos, la moneda del contrato será el peso colombiano. (si aplica)
7. En caso de un proponente extranjero, además deberá indicar el nombre del país, ciudad, nombre del banco y número de cuenta bancaria de acuerdo con las normas bancarias vigentes.
8. El adjudicatario deberá presentar fotocopia del RUT vigente. En el caso de proponente plural deberá inscribirse ante la DIAN y presentar documento a la Entidad.
9. En caso de que un Consorcio, Unión Temporal o Promesa de Sociedad Futura sea adjudicatario del proceso de selección, la certificación bancaria podrá corresponder a uno o varios de los integrantes, pero NO al proponente plural. Así mismo, deberá aportar el documento suscrito por sus integrantes, en el cual se evidencie la forma de facturación, el beneficiario y la cuenta bancaria en la que se efectuarán los pagos.

PARÁGRAFO PRIMERO: DERECHOS E IMPUESTOS: La ejecución del presente contrato se realizará de conformidad con lo previsto en las normas tributarias aplicables en la República de Colombia. Todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidas ó que se establezcan y que se causen por la celebración, perfeccionamiento, ejecución, cumplimiento ó liquidación del presente contrato, estarán a cargo de EL CONTRATISTA.

PARÁGRAFO SEGUNDO: La forma de pago establecida no será obstáculo para que, una vez cumplida la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO pueda efectuar el pago con anterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC y así lo acepta EL CONTRATISTA. El desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos, sin necesidad de modificar el presente contrato y mediante decisión unilateral del

MINISTERIO. En todo caso, el pago del valor del contrato se subordina a las apropiaciones y disponibilidades presupuestales de la vigencia fiscal 2024.

**FECHA FIRMA CONTRATO**: Día __14____. Mes __08_____. Año ___2024____.

**OBJETO DEL CONTRATO:** ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO, BIOMÉDICO Y DE USO HOSPITALARIO PARA LA JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AÉREA COLOMBIANA Y SUS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR A NIVEL NACIONAL.

**CONTRATO MODIFICATORIO No.** No aplica

**FECHA DE FIRMA:** _No aplica_____

**ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION:** ____ No aplica _____

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

Plazo Ejecución Contractual, desde el ____21/08/2024_____ hasta el ____31/10/2024___

Porcentaje Avance en tiempo: __68_____%

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: __0___%

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: __100__%

**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:

No aplica _____

**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:

No aplica _____

**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:

No aplica _____

**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)**

Se realiza la recepción de 04 desfibriladores marca: MINDRAY, modelo: BENEHEART D3 series: EZ-42123795, EZ-42123796, EZ-42123797 y EZ-42123798



**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 se han realizado pagos dentro del periodo de análisis.

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

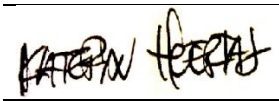
No se encuentran actividades pendientes por realizar por parte del proveedor.

**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°: | 04 |
| | | VIGENCIA: | 30-07-2024 |

**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: | ST. JHEIMY KATERINE HUERTAS GIL |
| FIRMA: |  |
| C.C. No. | 1.018.4694.484 |
| DEPENDENCIA: | SULOG - AINBI |

**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°: | 04 |
| | | VIGENCIA: | 30-07-2024 |

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

| ITEM | SEGUIMIENTO | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| **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 | No se han efectuado incumplimientos en la ejecución del contrato. |
| **12** | Acta de liquidación del contrato o constancia de no liquidación, según corresponda | | X | El contrato sigue en ejecución |