UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CACOM 3

FECHA INFORME: Día: 02 Mes: 09 Año: 2025

CONTRATO N°. 012-00-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-CACOM3ESM81052-2025

CONTRATISTA: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE SAS

VALOR DEL CONTRATO: $50.000.000

FORMA DE PAGO: El Ministerio de Defensa Nacional, Dirección General de Sanidad Militar, pagará el valor total del contrato adjudicado de acuerdo con el corte de facturación hasta la suma de $50.000.000.

PAGO	CORTE	PAC	VALOR
1	30 ABRIL DE 2025	MAYO DE 2025	De acuerdo a facturación
2	31 MAYO DE 2025	JUNIO DE 2025	
3	30 JUNIO DE 2025	JULIO DE 2025	
4	31 JULIO DE 2025	AGOSTO DE 2025	
5	31 AGOSTO DE 2025	SEPTIEMBRE DE 2025	
6	30 SEPTIEMBRE DE 2025	OCTUBRE DE 2025	
7	31 OCTUBRE DE 2025	NOVIEMBRE DE 2025	
8	30 NOVIEMBRE DE 2025	DICIEMBRE DE 2025 Y/O CUENTAS POR PAGAR AÑO 2026	

FECHA FIRMA CONTRATO: Día 31. Mes 03. Año 2025.

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MENTAL Y ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ENTIDADES NOSOLÓGICAS PSICOPATOLÓGICAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LAS FFMM

CONTRATO MODIFICATORIO 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 07/04/2025 hasta el 30/11/2025

Porcentaje Avance en tiempo: 62,45%

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): 1,53%

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

Recursos Girados: $236.387

Porcentaje de pagos realizados: 0.47%

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 99.53%

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)

El contratista cumplió con las condiciones, con la ficha técnica y las obligaciones del contratista contempladas en la minuta de contrato sin novedad durante el periodo reportado, para los servicios de salud mental se recibió 1 factura por $ 78.795 en trámite el pago.

FACTURA	VALOR
262336	$ 78.795
TOTAL	**$ 78.795**

El Contratista dio cumplimiento a las obligaciones generales, especificaciones técnicas y otras obligaciones.

SEGUIMIENTO

1. Se recepcionó la factura del quinto corte del contrato 012-00-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-CACOM3ESM81052-2025 al correo luz.rivero@fac.mil.co para respectiva auditoria clínica y así generación de conceptos.
2. No se presentaron a la fecha devolución de facturas.
3. Se verificó diligenciamiento de la matriz ***INFORMACION DE FACTURACIÓN***, y así mismo envió de los RIPS por parte del Centro Terapéutico Reencontrarse SAS
4. Se verificó diligenciamiento de la matriz ***INFORMACION DE FACTURACIÓN***, y así mismo la validación de la coincidencia de la información.
5. Se recibió concepto de auditoria para tercer pago del contrato 012-00-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-CACOM3ESM81052-2025
6. Se realizó solicitud de reducción del contrato 012-00-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-CACOM3ESM81052-2025 al CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE SAS mediante oficio radicado N° FAC-S-2025-031852-CE -CI el cual fue aprobado mediante correo electrónico el 27/08/2025
7. De acuerdo a aprobación de reducción del contrato 012-00-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-CACOM3ESM81052-2025 por parte del CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE SAS, se envió solicitud de reducción al señor CR. DAVID ENRIQUE CRUZ GONZÁLEZ mediante oficio radicado N°FAC-S-2025-166739-CI, el cual se encuentra en espera de respuesta.
8. Se realizará elaboración del Acta de Recibo de Satisfacción de servicios.
9. El presente informe se cargará en SECOP II.

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)

Dar continuidad a 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:	TE. MELO MELO JOHANA CAROLINA
FIRMA:	
C.C. No.	1031127445
DEPENDENCIA:	Establecimiento de Sanidad Militar "CACOM 3"

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

LISTA DE CHEQUEO SUPERVISIÓN CONTRATOS ESTATALES

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		
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			**No presentado durante el lapso informado**
12	Acta de liquidación del contrato o constancia de no liquidación, según corresponda			**Contrato en ejecución**