

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	GH-JEFS- FR-049
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC	Versión N°:	1
		Vigencia:	29-08-2018

°ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN SERVICIOS PARCIAL	FECHA 07/10/2020
CONTRATO N°	No. 090-02-MDN-COGFM-DIGSA-JEFS- FAC-2020
FECHA SUSCRIPCIÓN	30 DE MARZO DE 2020
OBJETO DEL CONTRATO	“PRESTACIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II, Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD ADSCRITOS AL ESM 8500103082 DEL GRUPO AEREO DE CASANARE.”
FORMA DE PAGO	<p>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. No obstante, por tratarse de una Entidad Pública, los pagos quedan sujetos a los desembolsos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Así mismo la factura debe cumplir con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN y con el valor dentro de las tarifas pactadas en el acuerdo de voluntades, las cuales deberán ser entregadas al mes inmediatamente anterior dentro de los quince (15) días del mes siguiente a la prestación de los servicios, en la Jefatura de Salud ubicada en la Avenida Caracas No. 66-24 ó donde funcione, acompañada de los siguientes documentos: 1. Certificación de pago al Sistema General de Seguridad Social Integral (Pago de aportes en Salud, Pensión y Sistema de Riesgos Laborales) y de Aportes Parafiscales (ICBF, SENA, Caja de Compensación Familiar). 2. La publicación en el SECOP II de la factura y el certificado de aportes parafiscales por el contratista una vez sea aprobada y radicada por la entidad. 3. Acta de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato.</p> <p>La forma de pago establecida podrá variar en el caso en que en algún lapso no se realicen intervenciones, consultas y/o procedimientos, sin necesidad de modificar el contrato y mediante decisión unilateral del MINISTERIO.</p> <p>En todo caso, el pago del valor del contrato se subordina a las apropiaciones y disponibilidades presupuestales de las vigencias fiscales 2020.</p>
CONTRATISTA	CENTRO DE ESCANOGRFIA YOPAL LTDA
INTERVENTOR	NO APLICA
SUPERVISOR SUPLENTE	TE. RODRIGUEZ SOTO AIXA CAMILA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 10.000.000 DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	GH-JEFS- FR-049
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC	Versión N°:	1
		Vigencia:	29-08-2018

PLAZO DE ENTREGA	31/12/2020
FECHA DE INICIO	06 DE ABRIL DE 2020
FECHA DE SUSPENSIÓN	NO APLICA
FECHA DE REINICIACIÓN	NO APLICA
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NO APLICA
OBJETO DEL CONTRATO	NO APLICA
FORMA DE PAGO	NO APLICA
PLAZO DE ENTREGA	NO APLICA
VALOR FINAL DEL CONTRATO	NO APLICA

En YOPAL – CASANARE el día 07 del mes de octubre de 2020, se reunieron la señorita TE. RODRIGUEZ SOTO AIXA CAMILA, en calidad de Supervisor suplente por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA** y la señora **YALYLE VILLANUEVA GALEANO** en su calidad de representante legal de CENTRO DE ESCANOGRAFIA YOPAL LTDA el CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo PARCIAL, de los bienes y/o servicios correspondiente(s) al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato.

Luego de adelantar la inspección a lo(s) bienes y/o servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y la(s) entrega(s) se cumplió (eron) dentro del plazo contractual establecido. A continuación se describen pormenorizadamente los bienes entregados y/o servicios prestados, así:

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	OBSERVACIONES GENERALES	
<ul style="list-style-type: none"> ATENCIONES POR SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS PREVIAMENTE INFORMADAS A LA SUPERVISION DE CONTRATO Y/O REMITIDOS POR PARTE DEL ESM DEL GACAS, CORRESPONDIENTES A LOS MESES DE JULIO Y JUNIO 	FACTURA	VALOR DE LA FACTURA.
	A011687	\$ 106.300
	A011820	\$ 467.400
	A011821	\$ 407.800
	A011822	\$ 164.600
	TOTAL	\$ 1.146.100

NO APLICA

SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

DETALLE DEL PAGO	VALOR	OBSERVACIONES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 10.000.000	
ADICIÓN	\$ 0	
VALOR FINAL CONTRATO	\$ 10.000.000	
PAGO ANTICIPADO O	\$ 0	

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	GH-JEFS- FR-049
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC	Versión N°:	1
		Vigencia:	29-08-2018

ANTICIPO		
PRIMER PAGO PARCIAL	\$ 1.146.100	Según Facturas No. A11687, A11650, A11821, A11822
SALDO	\$ 8.853.900	

ANEXOS

Para la revisión de los requisitos de entrada a satisfacción de bienes, el supervisor debe allegar documentos citados en la Circular No. 20132130582693 del 17-06-201/MDN-CGFM-FAC-COFAC-JEMFA-EMAFI-SECON-13.4 Reglamentación Requisitos para Pago y Derecho a Turno, de acuerdo a los Anexos A y B (la circular completa se puede consultar en la Suite Visión Empresarial SVE por la opción documentos /Consultar/buscar por parámetro de búsqueda: Tipo: circular, otros parámetros Proceso: Gestión administrativa).

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTOS	RADICADO EN FÍSICO SIEMPRE
Original	Factura y/o Documento equivalente a factura	X
Copia	Entrada de bienes y/o servicios (SAP)	
Copia	Certificación de parafiscales firmada por el revisor fiscal y/o representante legal y/o recibo del último pago (planilla pago para contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión)	X

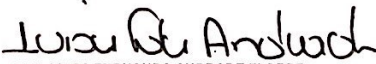
EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

 YALYLE VILLANUEVA GALEANO CONTRATISTA	 Teniente RODRIGUEZ SOTO AIXA CAMILA SUPERVISOR
--	---

ELABORO: TE. RODRIGUEZ SOTO AIXA CAMILA. SUPERVISOR CTO No. **090-02-MDN-COGFM-DIGSA-JEFS-FA-2020**

	FUERZA AEREA COLOMBIANA						Código:	GH-JEFS-059	
	FORMATO CONCEPTO DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS-						Versión N°:	1	
	CONCEPTO INICIAL						Vigencia:	5/09/2018	
CONCEPTO DE AUDITORIA IPS y/o RECLAMANTE FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO FECHA DE RECEPCIÓN FACTURA Y/O SOLICITUD REEMBOLSO		LFAF-01				FECHA NIT		28/07/2020	
		CENTRO DE ESCANOGRFIA YOPAL						832000744	
		MAYO - JUNIO 2020							
		23/07/2020							
FACTURA	FECHA DE FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
A011682	01/06/2020	CASTRO VARGAS ILDAURA	51641813	\$ 93.600	\$ 93.600	\$ 0	302	Aplica cuando existe ausencia total o parcial.	EN REPORTE NO HAY FIRMA DEL ESPECIALISTA. GLOSA
A011682	01/06/2020	CASTRO BOHORQUEZ CARLOS DANIEL	1006416330	\$ 93.600	\$ 93.600	\$ 0	302	Aplica cuando existe ausencia total o parcial.	EN REPORTE NO HAY FIRMA DEL ESPECIALISTA. GLOSA
A011682	01/06/2020	CAMPO CORONADO ELVIA HELENA	1007356327	\$ 96.200	\$ 96.200	\$ 0	302	Aplica cuando existe ausencia total o parcial.	EN REPORTE NO HAY FIRMA DEL ESPECIALISTA. GLOSA
A011687	01/06/2020	CORTES DUQUE MARIA ALEJANDRA	1005094102	\$ 39.600	\$ 0	\$ 39.600	#N/D	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA EL PAGO, CORRESPONDE A PRESTACION INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II, Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD DEL GRUPO AEREO DE CASANARE, LOTE II, IMAGENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS AMBULATORIAS, DE UN US	
A011687	01/06/2020	CHAVEZ GARCIA JHONNY ISRAEL	1032800879	\$ 43.500	\$ 0	\$ 43.500	#N/D	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA EL PAGO, CORRESPONDE A PRESTACION INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II, Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD DEL GRUPO AEREO DE CASANARE, LOTE II, IMAGENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS AMBULATORIAS, DE UN US	
A011687	01/06/2020	CHAVEZ GARCIA JHONNY ISRAEL	1032800879	\$ 23.200	\$ 0	\$ 23.200	#N/D	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA EL PAGO, CORRESPONDE A PRESTACION INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II, Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD DEL GRUPO AEREO DE CASANARE, LOTE II, IMAGENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS AMBULATORIAS, DE UN US	
A011819	03/07/2020	SANCHEZ DIAZ MERY	40331166	\$ 98.800	\$ 98.800	\$ 0	302	Aplica cuando existe ausencia total o parcial.	EN REPORTE NO HAY FIRMA DEL ESPECIALISTA. GLOSA
A011819	03/07/2020	GELVEZ ISAZA MARIA PAULA	1005814125	\$ 75.100	\$ 75.100	\$ 0	302	Aplica cuando existe ausencia total o parcial.	EN REPORTE NO HAY FIRMA DEL ESPECIALISTA. GLOSA
A011819	03/07/2020	FONSECA PADILLA RONALDO	1118576315	\$ 93.600	\$ 93.600	\$ 0	302	Aplica cuando existe ausencia total o parcial.	EN REPORTE NO HAY FIRMA DEL ESPECIALISTA. GLOSA
A011819	03/07/2020	ALARCON CASTRO LUIS EDUARDO	1032410121	\$ 126.600	\$ 126.600	\$ 0	108	Aplica cuando: 1. Los cargos por ayudas diagnósticas	MAL FACTURADO, EL CODIGO 31102 DEL MANUAL TARIFARIO SOAT Y EL PRECIO NO CORRESPONDE A ECOGRAFIA TESTICULAR.GLOSA EN REPORTE NO HAY FIRMA DEL ESPECIALISTA. GLOSA
A011819	03/07/2020	SAMBONI MORALES SERGIO ALEXANDER	1121847808	\$ 126.800	\$ 126.600	\$ 0	108	Aplica cuando: 1. Los cargos por ayudas diagnósticas	MAL FACTURADO, EL CODIGO 31102 DEL MANUAL TARIFARIO SOAT Y EL PRECIO NO CORRESPONDE A ECOGRAFIA TESTICULAR.GLOSA EN REPORTE NO HAY FIRMA DEL ESPECIALISTA. GLOSA
A011819	03/07/2020	PESTANA OROZCO JULIO MIGUEL	15703582	\$ 126.600	\$ 126.600	\$ 0	108	Aplica cuando: 1. Los cargos por ayudas diagnósticas	MAL FACTURADO, EL CODIGO 31102 DEL MANUAL TARIFARIO SOAT Y EL PRECIO NO CORRESPONDE A ECOGRAFIA TESTICULAR.GLOSA EN REPORTE NO HAY FIRMA DEL ESPECIALISTA. GLOSA
A011819	03/07/2020	DO SANTOS CEDENO ALAND SCARLET	1006555075	\$ 126.600	\$ 126.600	\$ 0	108	Aplica cuando: 1. Los cargos por ayudas diagnósticas	MAL FACTURADO, EL CODIGO 31102 DEL MANUAL TARIFARIO SOAT Y EL PRECIO NO CORRESPONDE A ECOGRAFIA TESTICULAR.GLOSA EN REPORTE NO HAY FIRMA DEL ESPECIALISTA. GLOSA
A011819	03/07/2020	PRIETO JAIMES DANIELA	1098811373	\$ 98.300	\$ 98.300	\$ 0	302	Aplica cuando existe ausencia total o parcial.	EN REPORTE NO HAY FIRMA DEL ESPECIALISTA. GLOSA

A011819	03/07/2020	GARZON ALZATE JULIANA MARCELA	1006824207	\$ 98.300	\$ 98.300	\$ 0	302	Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inexistencia de los cargos por ayudas diagnósticas	EN REPORTE NO HAY FIRMA DEL ESPECIALISTA. GLOSA
A011819	03/07/2020	BOHORQUEZ VALENCIA MARTHA YOLANDA	40027144	\$ 384.329	\$ 384.329	\$ 0	208	Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inexistencia de los cargos por ayudas diagnósticas	SEGUN MANUAL TARIFARIO SOAT EL CODIGO DE DOPLER DE VASOS VENOSOS DE MI ES 31201, \$389.600, MENOS EL 20%. SE GLOSA LA DIFERENCIA -\$88.649. EN REPORTE NO HAY FIRMA DEL ESPECIALISTA. GLOSA
A011820	03/07/2020	PRIETO JAIMES DANIELA	1098811373	\$ 51.300	\$ 0	\$ 51.300	#N/D	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA EL PAGO, CORRESPONDE A PRESTACIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II, Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD DEL GRUPO AEREO DE CASANARE, LOTE I, IMAGENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS AMBULATORIAS, DE UN US	
A011820	03/07/2020	AVILA BONILLA DANIEL ALEXIS	1007765476	\$ 56.200	\$ 0	\$ 56.200	#N/D	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA EL PAGO, CORRESPONDE A PRESTACIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II, Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD DEL GRUPO AEREO DE CASANARE, LOTE I, IMAGENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS AMBULATORIAS, DE UN US	
A011820	03/07/2020	GAVIRIA HERRERA JOAN PAUL	71267283	\$ 56.200	\$ 0	\$ 56.200	#N/D	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA EL PAGO, CORRESPONDE A PRESTACIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II, Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD DEL GRUPO AEREO DE CASANARE, LOTE I, IMAGENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS AMBULATORIAS, DE UN US	
A011820	03/07/2020	BOHORQUEZ VALENCIA MARTHA YOLANDA	40027144	\$ 56.200	\$ 0	\$ 56.200	#N/D	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA EL PAGO, CORRESPONDE A PRESTACIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II, Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD DEL GRUPO AEREO DE CASANARE, LOTE I, IMAGENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS AMBULATORIAS, DE UN US	
A011820	03/07/2020	RAMIREZ RINCON MARIA JOSE	1014674151	\$ 43.500	\$ 0	\$ 43.500	#N/D	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA EL PAGO, CORRESPONDE A PRESTACIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II, Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD DEL GRUPO AEREO DE CASANARE, LOTE I, IMAGENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS AMBULATORIAS, DE UN US	
A011820	03/07/2020	ROMERO CASTAÑEDA JANNA VALERIA	1048086090	\$ 43.500	\$ 0	\$ 43.500	#N/D	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA EL PAGO, CORRESPONDE A PRESTACIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II, Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD DEL GRUPO AEREO DE CASANARE, LOTE I, IMAGENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS AMBULATORIAS, DE UN US	
A011820	03/07/2020	RAMIREZ RINCON MARIA JOSE	1014674151	\$ 23.200	\$ 0	\$ 23.200	#N/D	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA EL PAGO, CORRESPONDE A PRESTACIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II, Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD DEL GRUPO AEREO DE CASANARE, LOTE I, IMAGENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS AMBULATORIAS, DE UN US	
A011820	03/07/2020	ROMERO CASTAÑEDA JANNA VALERIA	1048086090	\$ 23.200	\$ 0	\$ 23.200	#N/D	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA EL PAGO, CORRESPONDE A PRESTACIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II, Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD DEL GRUPO AEREO DE CASANARE, LOTE I, IMAGENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS AMBULATORIAS, DE UN US	
A011820	03/07/2020	ROMERO CASTAÑEDA JANNA VALERIA	1048086090	\$ 51.300	\$ 0	\$ 51.300	#N/D	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA EL PAGO, CORRESPONDE A PRESTACIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II, Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD DEL GRUPO AEREO DE CASANARE, LOTE I, IMAGENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS AMBULATORIAS, DE UN US	
A011820	03/07/2020	ROMERO CASTAÑEDA JANNA VALERIA	1048086090	\$ 23.200	\$ 0	\$ 23.200	#N/D	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA EL PAGO, CORRESPONDE A PRESTACIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II, Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD DEL GRUPO AEREO DE CASANARE, LOTE I, IMAGENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS AMBULATORIAS, DE UN US	
A011820	03/07/2020	REY GALINDO ELIANA LISET	1122125584	\$ 39.600	\$ 0	\$ 39.600	#N/D	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA EL PAGO, CORRESPONDE A PRESTACIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II, Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD DEL GRUPO AEREO DE CASANARE, LOTE I, IMAGENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS AMBULATORIAS, DE UN US	
A011821	30/06/2020	MORALES ARENALES JESUS DAVID	1122133298	\$ 407.800	\$ 0	\$ 407.800	#N/D	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA EL PAGO, CORRESPONDE A PRESTACIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II, Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD DEL GRUPO AEREO DE CASANARE, LOTE I, IMAGENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS AMBULATORIAS, DE UN US	
A011822	03/07/2020	CAMARGO CELY GLORIA ESPERANZA	46359653	\$ 164.600	\$ 0	\$ 164.600	#N/D	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA EL PAGO, CORRESPONDE A PRESTACIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II, Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD DEL GRUPO AEREO DE CASANARE, LOTE I, IMAGENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS AMBULATORIAS, DE UN US	
				\$ 2.784.329	\$ 1.638.229	\$ 1.146.100			
TOTAL FACTURA				\$ 2.784.329					
VALOR GLOSA				\$ 1.638.229					
VALOR A PAGAR				\$ 1.146.100					



OPS. LUISA FERNANDA ANDRADE FLOREZ
AUDITOR DE SERVICIOS DE SALUD
DISAN FAC

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN**UNIDAD Y/O DEPENDENCIA:** ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 8500103082 GACAS**FECHA INFORME:** 31 DE MAYO DE 2020**CONTRATO N°** No. 090-02-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSa-FAC-2020**CONTRATISTA:** CENTRO DE ESCANOGRAFIA YOPAL LTDA**VALOR DEL CONTRATO:** \$10.000.000,00**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. No obstante, por tratarse de una Entidad Pública, los pagos quedan sujetos a los desembolsos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Así mismo la factura debe cumplir con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN y con el valor dentro de las tarifas pactadas en el acuerdo de voluntades, las cuales deberán ser entregadas al mes inmediatamente anterior dentro de los quince (15) días del mes siguiente a la prestación de los servicios, en la Jefatura de Salud ubicada en la Avenida Caracas No. 66-24 ó donde funcione, acompañada de los siguientes documentos: 1. Certificación de pago al Sistema General de Seguridad Social Integral (Pago de aportes en Salud, Pensión y Sistema de Riesgos Laborales) y de Aportes Parafiscales (ICBF, SENA, Caja de Compensación Familiar). 2. La publicación en el SECOP II de la factura y el certificado de aportes parafiscales por el contratista una vez sea aprobada y radicada por la entidad. 3. Acta de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato.

FECHA FIRMA: 30 DE MARZO DE 2020**OBJETO DEL CONTRATO:**

"PRESTACIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II, Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD ADSCRITOS AL ESM 8500103082 DEL GRUPO AEREO DE CASANARE."

FECHA CUMPLIMIENTO ÚLTIMO REQUISITO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO (Registro Presupuestal, Aprobación Garantía Única y/o Acta de Inicio):

Fecha: 06 de Abril de 2020

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual, desde el 30 DE MARZO DE 2020 hasta el 31 DE DICIEMBRE DE 2020

Porcentaje Avance en tiempo: 11,11%

Porcentaje de Ejecución (en relación a los bienes y/o servicios recibidos): 11,46%

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%

AVANCE FISICO DEL CONTRATO: (aplica para los contratos de obra, mantenimiento, prestación de servicios profesionales (interventoría y/o consultoría) y en general aquellos cuyas prestaciones se extiendan en el tiempo y los llamados de trato sucesivo).

Porcentaje de ejecución de prestación del servicio: 11,46%

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 _____.

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, ADENDAS, PROPUESTA, 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

Factura A 11687: \$ 106.300

- Radiografía Pelvis.
- Radiografía pie

HASTA EL MOMENTO SE HAN BRINDADO ATENCIONES POR CONSULTA EXTERNA EN LA ASIGNACION DE CITAS MEDICAS Y URGENCIAS, SE RECIBE FACTURACION DE SERVICIOS CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO, SE DA TAMITE PARA AUDITORIA Y PAGO A LA JEFSA

SEGUIMIENTO A RIESGOS:

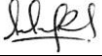
¿En el periodo de ejecución reportado existe la posibilidad de materialización de algún riesgo, atendiendo la matriz de riesgos definida en los estudios y documentos previos?

Sí _____ No X _____

DESCRIPCION DETALLADA DE TRABAJOS PENDIENTES Y OBSERVACIONES:

- ATENCIONES POR SERVICIOS DE ESCANOGRFÍA PREVIAMENTE INFORMADAS A LA SUPERVISION DE CONTRATO Y/O REMITIDOS POR PARTE DEL ESM DEL GACAS.

NOMBRE SUPERVISOR: **TE. RODRIGUEZ SOTO AIXA CAMILA**

FIRMA: 

C.C. No. 1022979957

DEPENDENCIA: SUPERVISORA CTO No. 090-02-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSa-FAC-2020



FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN**UNIDAD Y/O DEPENDENCIA:** ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 8500103082 GACAS**FECHA INFORME:** 30 DE JUNIO DE 2020**CONTRATO N°** No. 090-02-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSa-FAC-2020**CONTRATISTA:** CENTRO DE ESCANOGRAFIA YOPAL LTDA**VALOR DEL CONTRATO:** \$10.000.000,00**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. No obstante, por tratarse de una Entidad Pública, los pagos quedan sujetos a los desembolsos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Así mismo la factura debe cumplir con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN y con el valor dentro de las tarifas pactadas en el acuerdo de voluntades, las cuales deberán ser entregadas al mes inmediatamente anterior dentro de los quince (15) días del mes siguiente a la prestación de los servicios, en la Jefatura de Salud ubicada en la Avenida Caracas No. 66-24 ó donde funcione, acompañada de los siguientes documentos: 1. Certificación de pago al Sistema General de Seguridad Social Integral (Pago de aportes en Salud, Pensión y Sistema de Riesgos Laborales) y de Aportes Parafiscales (ICBF, SENA, Caja de Compensación Familiar). 2. La publicación en el SECOP II de la factura y el certificado de aportes parafiscales por el contratista una vez sea aprobada y radicada por la entidad. 3. Acta de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato.

FECHA FIRMA: 30 DE MARZO DE 2020**OBJETO DEL CONTRATO:**

"PRESTACIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II, Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD ADSCRITOS AL ESM 8500103082 DEL GRUPO AEREO DE CASANARE."

FECHA CUMPLIMIENTO ÚLTIMO REQUISITO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO (Registro Presupuestal, Aprobación Garantía Única y/o Acta de Inicio):

Fecha: 06 de Abril de 2020

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual, desde el 30 DE MARZO DE 2020 hasta el 31 DE DICIEMBRE DE 2020

Porcentaje Avance en tiempo: 22,22%

Porcentaje de Ejecución (en relación a los bienes y/o servicios recibidos): 11,46%

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%

AVANCE FISICO DEL CONTRATO: (aplica para los contratos de obra, mantenimiento, prestación de servicios profesionales (interventoría y/o consultoría) y en general aquellos cuyas prestaciones se extiendan en el tiempo y los llamados de trato sucesivo).

Porcentaje de ejecución de prestación del servicio: 11,46%

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

No ☒ 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 ☒ Sí ☐.

LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO ESTA ESTRUCTURADO SOBRE UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

No ☒ 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, ADENDAS, PROPUESTA, CONTRATO Y OTROS DOCUMENTOS)

No ☐ Sí ☒

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

Factura A011820: \$ 467.400

- Radiografía de torax
- Radiografía de huesos nasales
- Radiografía de pelvis
- Radiografía de rodilla

Factura A011821: \$ 407.800

- Tomografía computada de torax

Factura A011822: \$ 164.600

- Mamografía bilateral

HASTA EL MOMENTO SE HAN BRINDADO ATENCIONES POR CONSULTA EXTERNA EN LA ASIGNACION DE CITAS MEDICAS Y URGENCIAS, SE RECIBE FACTURACION DE SERVICIOS CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO, SE DA TAMITE PARA AUDITORIA Y PAGO A LA JEFSA.

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?

Sí ____ No X**DESCRIPCION DETALLADA DE TRABAJOS PENDIENTES Y OBSERVACIONES:**

- ATENCIONES POR SERVICIOS DE ESCANOGRFÍA PREVIAMENTE INFORMADAS A LA SUPERVISION DE CONTRATO Y/O REMITIDOS POR PARTE DEL ESM DEL GACAS.

NOMBRE SUPERVISOR:

TE. RODRIGUEZ SOTO AIXA CAMILA

FIRMA:



C.C. No.

1022979957

DEPENDENCIA:

SUPERVISORA CTO No. 090-02-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSa-FAC-2020



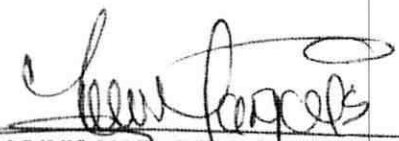


CERTIFICACIÓN SOBRE PAGO DE APORTES
Ley 828 de 2003

SOCIEDAD CERTIFICADA: **CENTRO DE ESCANOGRFIA YOPAL LTDA, NIT: 832.000.744**

1. Que el CENTRO DE ESCANOGRFIA YOPAL LTDA, ha venido pagando los aporte del sistema de seguridad social a EPS fondos de pensiones, riesgos profesionales y los aportes parafiscales a la caja de compensación familiar COMFACASANARE de acuerdo a las normas y leyes establecidas.
2. Que a la fecha 30 de Junio 2020, el CENTRO DE ESCANOGRFIA YOPAL LTDA. causo y pago los aportes correspondientes y no presenta deudas por este concepto.

Se expide la presente certificación de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, modificado artículo 1 ley 828 de 2003, a los 06 días del mes de Julio de 2020.


YUNIS NAZARETH MARQUEZ
Revisora Fiscal
148.552-T

LES DEL APORTANTE

dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1	CENTRO DE ESCANOGRAPHIA YOPAL LTDA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CENTRO DE ESCANOGRAPHIA YOPAL LTDA	CR 29 13 72	YOPAL-CASANARE	6334285	SI

LES DE LA LIQUIDACION

alud	Clave	Pago	Planilla	Tipo	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
07	675838570	9408168793	E		2020/07/10	2020/07/07	BANCOLOMBIA		0	\$12,472,700

E PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ADORAS: 3)				18	\$7,588,700	\$0	\$0	\$7,588,700
ES	25-14	900,336,004	7	5	\$2,752,900	\$0	\$0	\$2,752,900
	230301	800,224,808	8	12	\$3,554,000	\$0	\$0	\$3,554,000
	230201	800,229,739	0	1	\$1,281,800	\$0	\$0	\$1,281,800
ADORAS: 1)				19	\$1,242,400	\$0	\$0	\$1,242,400
MPAÑA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	19	\$1,242,400	\$0	\$0	\$1,242,400
ADORAS: 1)				18	\$1,765,900	\$0	\$0	\$1,765,900
VARE	CCF69	844,003,392	8	18	\$1,765,900	\$0	\$0	\$1,765,900
ADORAS: 4)				19	\$1,875,700	\$0	\$0	\$1,875,700
	EPSC25	891,856,000	7	3	\$180,200	\$0	\$0	\$180,200
	EPS044	901,097,473	5	2	\$81,000	\$0	\$0	\$81,000
	EPS037	900,156,264	2	1	\$114,900	\$0	\$0	\$114,900
	EPS005	800,251,440	6	13	\$1,499,600	\$0	\$0	\$1,499,600
				19	\$12,472,700	\$0	\$0	\$12,472,700