| | FUERZA AÉREA COLOMBIANA | Código: | DE-DEAJU-FR-027 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL | Versión N°: | 01 |
| | | Vigencia: | 17-11-2020 |

**UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: JEFSA**

**FECHA INFORME:** Día 05 Mes 10 Año 2021

**CONTRATO N°.** 100-06 -MDN-COGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2021

**CONTRATISTA:** TOP MEDICAL SYSTEMS S.A

**VALOR DEL CONTRATO:** $ 9.407.124,00

**FORMA DE PAGO:** EL MINISTERIO realizará el pago del valor del contrato en pagos parciales, con fecha de pago dentro de los 60 días siguientes a la fecha de APROBACIÓN de las facturas y sus documentos de soporte de acuerdo a los desembolsos realizados por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y previa prestación del servicio y presentación de la factura del contrato, acompañándose para su pago, del Recibo a Satisfacción emitido por el supervisor del contrato, y después de agotados todos los trámites administrativos a que haya lugar: 1. Recibo a Satisfacción emitido por el supervisor del contrato, y después de agotados todos los trámites administrativos a que haya lugar: 2. 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), la cual debe ser expedida por el revisor fiscal de la empresa o el representante legal de la misma, en cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 d 2003 y el Articulo 23 de la Ley 1150 de 2007 3. Publicación en el SECOP II de la factura y certificado de parafiscales por el contratista una vez sea aprobada y radicada por la entidad. 4. Orden de alta expedida por el almacenista JEFSA FAC. Nota: El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

**FECHA FIRMA**: Día **10** Mes **Junio** Año **2021**

**OBJETO DEL CONTRATO:**

MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CALIBRACIÓN Y VISITAS CORRECTIVAS NECESARIAS PARA LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE CONSULTA EXTERNA DE LOS ESM FAC

**CONTRATO MODIFICATORIO No.: N/A**

**FECHA DE FIRMA: N/A**

**ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION: N/A**

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

Plazo Ejecución Contractual, desde el **18 Junio 2021** hasta el **30 de Noviembre 2021**

Porcentaje Avance en tiempo: 66%

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): 50%

**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) |
|---|---|---|
| Luis Eduardo Romero Leal | Jefe Servicio Regional | Bioingeniero 766156011106VLL |
| Michael Mesa Hernández | Ingeniero de Servicio Técnico | Ingeniero Electrónico VL206-110523 |
| Walter Rosendo Pineda Pérez | Especialista en aplicaciones RM | Tecnólogo en Radiología e Imágenes Diagnosticas |

**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 ____ Sí __X__

| ÍTEM | ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR Y UBICACIÓN | EQUIPO | MARCA O REFERENCIA | MODELO | FECHA PRIMERA VISITA | FECHA SEGUNDA VISITA | VISITAS PREVENTIVAS X AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | MES / AÑO | MES / AÑO | |
| 1 | Escuela Militar de Aviación (Cali, Valle del Cauca) | Ecógrafo | Toshiba | Nemio 4D | JUNIO/JULIO DE 2021 | NOVIEMBRE DE 2021 | 2 |

**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:

N/A

| | FUERZA AÉREA COLOMBIANA | Código: | DE-DEAJU-FR-027 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL | Versión N°: | 01 |
| | | Vigencia: | 17-11-2020 |

**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)**

Realización de la primera visita de mantenimiento preventivo a los equipos correspondientes al cronograma de actividades descritas en el cronograma así:

| ÍTEM | ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR Y UBICACIÓN | EQUIPO | MARCA O REFERENCIA | MODELO | FECHA PRIMERA VISITA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | MES / AÑO |
| 1 | Escuela Militar de Aviación (Cali, Valle del Cauca) | Ecógrafo | Toshiba | Nemio 4D | 29/07/2021 |

**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 de servicios prestados

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

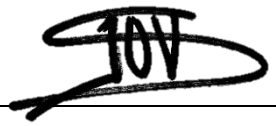
La realización de la segunda visita de mantenimiento preventivo proyectado de acuerdo a cronograma.

**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: OSORIO VANEGAS JULIAN SNAIDER



FIRMA:

C.C. No. 1.106.779.128

DEPENDENCIA: JEFSA – SULOG- AINBI