	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	CÓDIGO:	DE-DEAJU-FR-027
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	VERSIÓN N°:	03
		VIGENCIA:	23-10-2023

UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: JEFATURA DE SALUD FAC

FECHA INFORME: Día: 03 Mes: ENERO Año: 2024

CONTRATO N°. 126-05-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2023

CONTRATISTA: REM EQUIPOS INGENIERIA BIOMEDICA S.A.S.

VALOR DEL CONTRATO: $ 40.765.237

FORMA DE PAGO:

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, por lo anterior y dada la fecha límite para la entrega de los equipos es posible que el pago se realice con cargo al PAC cuentas por pagar 2023, pagaderas en el primer trimestre 2024.

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 –Jefatura de Salud - Fuerza Aérea Colombiana 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.

Cuando de conformidad con lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, 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.

3. La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

FECHA FIRMA CONTRATO: Día 15. Mes 11. Año 2023.

OBJETO DEL CONTRATO:

ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO Y DE USO HOSPITALARIO PARA LA JEFATURA SALUD FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA Y SUS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR A NIVEL NACIONAL

CONTRATO MODIFICATORIO No.1: (repetir esta información por cada modificatorio efectuado)

FECHA DE FIRMA: 15/12/2023

ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION: ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO Y DE USO HOSPITALARIO PARA LA JEFATURA SALUD FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA Y SUS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR A NIVEL NACIONAL – LOTE 7 – ÍTEM 9, adición de 3 Equipo de órganos de los sentidos de pared, por un valor de $ 12.653.298,00.

CONTRATO MODIFICATORIO No.2: (repetir esta información por cada modificatorio efectuado)

FECHA DE FIRMA: 15/12/2023

ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION: SE MODIFICA EL CONTRATO EN EL SENTIDO DE AMPLIAR EL PLAZO DE EJECUCION, ADICION DE PRESUPUESTO Y AJUSTE DE GARANTIAS POR PARTE DEL CONTRATISTA

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual, desde el 30-NOVIEMBRE-2023 hasta el 20-DICIEMBRE-2023

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)

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)
N/A	N/A	N/A

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 día 20 de diciembre se realizó la entrega al almacén JEFSA de los siguientes equipos Según registro fotográfico

- (08) equipo de órganos de pared Marca: WELCH ALLYN , Modelo:77710, sin series



- (01) Equipo de órganos de pared oftalmoscopio y retinoscopio Marca: WELCH ALLYN, Modelo:77710 sin serie



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)

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	CÓDIGO:	DE-DEAJU-FR-027
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	VERSIÓN N°:	03
		VIGENCIA:	23-10-2023

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

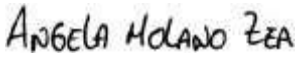
No aplica

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: T3. ANGELA MILENA MOLANO ZEA

FIRMA: 

C.C. No. 1.030.541.569

DEPENDENCIA: JEFSA-DIALO-SULOG-AINBI

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