	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	CÓDIGO:	DE-DEAJU-FR-027
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	VERSIÓN N°:	04
		VIGENCIA:	30-07-2024

UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: JEFSA

FECHA INFORME: Día: 04 Mes: 10. Año: 2024

CONTRATO N°. 113-02-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2024

CONTRATISTA: L.A.S. ELECTROMEDICINA S.A.S

VALOR DEL CONTRATO: $ 9.800.000

FORMA DE PAGO: 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 Tesoro Nacional y previa prestación del servicio y entrega de los bienes (si aplica) después de agotados todos los trámites administrativos a que haya lugar, acompañándose para su pago de: 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), 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 de 2003 y el Articulo 23 de la Ley 1150 de 2007. 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. 4. Orden de alta expedida por el almacenista JEFSA FAC, en caso aplique.
Notas:
1. El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
2. De acuerdo con lo establecido en la Directiva Presidencial 9 de 2020 y en concordancia con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, todos los proveedores obligados a facturar electrónicamente a las entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, deberán registrar el siguiente correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co , como receptor único de las facturas emitidas a nombre de éstas, con el fin de que las envíen automáticamente, junto con el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), para efectuar la correspondiente validación ante la DIAN.
Por regla general se debe diligenciar en la sección de la factura Notas u Observaciones, entre #$ el código de identificación de la entidad del Presupuesto General de la Nación (PGN) que está adquiriendo a la cual le va a enviar la factura.
Dónde: 15-01-05-0XX corresponde al Código SIIF de la Subunidad Ejecutora (UMA) así:

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-097	JEFATURA SALUD FUERZA AEREA .

3. El pago al Contratista se realizará previa presentación de la facturación, el acta de recibo a satisfacción suscrito por el Supervisor del Contrato 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.
4. Para la realización de los pagos por parte del Ministerio de Defensa – 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.
5. 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.
6.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 02. Mes 09. Año 2024.

OBJETO DEL CONTRATO:

SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, Y VISITAS CORRECTIVAS QUE SEAN NECESARIAS PARA EL EQUIPO DE RADIOLOGÍA DIGITAL MARCA AMERICOMP DE EMAVI.

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 11-09-2024 hasta el 13-12-2024

Porcentaje Avance en tiempo: 24,7%

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)
ANDRES EDUARDO PARRA LUENGAS	Coordinador de Servicio Técnico	INGENIERO BIOMÉDICO T.P. 25244-425416 CND
EIRA ALEJANDRA ERAZO ÑAÑEZ	Analista de Servicios Técnico	INGENIERA BIOMÉDICA T.P. 091030-0601927 CND
ANDRÉS DAVID PÉREZ RODRÍGUEZ	Ingeniero de Mantenimiento y Soporte Técnico	INGENIERO BIOMÉDICO T.P. 091030-0537643 CND
JAVIER RICARDO VERGARA RODRIGUEZ	Ingeniero Especialista en Imágenes Diagnósticas	INGENIERO ELECTRÓNICO T.P. CN206-123350

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

No X Sí __

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

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:

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

No ____ Sí X

Conforme al inicio del contrato se efectúo la primera visita de mantenimiento preventivo para el equipo de rayos X del ESM de EMAVI el día 16-09-2024.

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)

Mantenimiento preventivo de los Equipos de Radiología Convencional Marca AMERICOMP de EMAVI

Se realizar mantenimiento preventivo con base en los manuales de servicio y/o protocolos establecidos por el fabricante:

- Verificación de breaker principal.
- Despiece de generador y limpieza interna.
- Ajuste de conexiones eléctricas en generador.
- Ensamble y ajustes generales del generador.
- Revisión de funcionamiento de interruptores, leva de mando, cadenas de movimiento de tablero y mesa.
- Comprobación de desgaste y buen funcionamiento de cables y fijación de poleas, rieles y guías.
- Verificación de colimación, despiece y limpieza.
- Prueba de controles de movimiento del tubo.
- Pruebas, verificación y ajuste de kilovoltaje, miliamperaje y tiempo de exposición.
- Prueba de consola (corrección de fallas en caso de requerirse).
- Prueba de panel de control y verificación de alarmas, corrección en caso de ser necesario.
- Verificación de movimientos de mesa.
- Despiece de mesa y limpieza interna.
- Ajuste de anclajes de mesa.
- Limpieza, ajuste y comprobación de funcionamiento de frenos de mesa, bucky y tubo.
- Prueba de funcionamiento del bucky de mesa.
- Ajuste de rejillas de bucky de mesa.
- Limpieza de bucky mural.
- Ajuste de anclajes de bucky mural.
- Limpieza y comprobación de funcionamiento de bucky mural.
- Ajuste de rejilla de bucky mural
- Lubricación de sistemas mecánicos, correas, poleas, rodamientos y toda pieza consumible que esté sujeta a fricción.
- Verificación de alineación de tubo, chasis de mesa y bucky mural

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)

Pendiente segunda visita de mantenimiento del Equipo de Radiología Convencional Marca AMERICOMP de EMAVI

Mantenimiento preventivo con base en los manuales de servicio y/o protocolos establecidos por el fabricante:

- Verificación de breaker principal.
- Despiece de generador y limpieza interna.
- Ajuste de conexiones eléctricas en generador.
- Ensamble y ajustes generales del generador.
- Revisión de funcionamiento de interruptores, leva de mando, cadenas de movimiento de tablero y mesa.
- Comprobación de desgaste y buen funcionamiento de cables y fijación de poleas, rieles y guías.
- Verificación de colimación, despiece y limpieza.
- Prueba de controles de movimiento del tubo.
- Pruebas, verificación y ajuste de kilovoltaje, miliamperaje y tiempo de exposición.
- Prueba de consola (corrección de fallas en caso de requerirse).
- Prueba de panel de control y verificación de alarmas, corrección en caso de ser necesario.
- Verificación de movimientos de mesa.
- Despiece de mesa y limpieza interna.
- Ajuste de anclajes de mesa.
- Limpieza, ajuste y comprobación de funcionamiento de frenos de mesa, bucky y tubo.
- Prueba de funcionamiento del bucky de mesa.
- Ajuste de rejillas de bucky de mesa.
- Limpieza de bucky mural.
- Ajuste de anclajes de bucky mural.
- Limpieza y comprobación de funcionamiento de bucky mural.

- Ajuste de rejilla de bucky mural
- Lubricación de sistemas mecánicos, correas, poleas, rodamientos y toda pieza consumible que esté sujeta a fricción.
- Verificación de alineación de tubo, chasis de mesa y bucky mural

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 MILENO MOLANO ZEA
FIRMA:	Angela Molano Zea
C.C. No.	1.030.541.569
DEPENDENCIA:	JEFSA-AINBI

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