	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	CÓDIGO:	DE-DEAJU-FR-027
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	VERSIÓN N°:	05
		VIGENCIA:	12-12-2024

UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: Jefatura de Salud FAC - Dirección de Medicina Laboral

FECHA INFORME: Día: 10 Mes: 03. Año: 2025

CONTRATO N°. 045-07-B-COFAC-BACOF-2025

CONTRATISTA: NATALIA ANDREA GIRALDO CARRILLO

VALOR DEL CONTRATO: $53.040.000.00

FORMA DE PAGO:

PAGOS	CORTE	PAC MES		CANT	VALOR UNITARIO MENSUAL	VALOR MENSUAL A PAGAR	PORCENTAJE DE EJECUCION
1	DESDE EL 19 DE FEBRERO DE 2025 HASTA EL 15 DE MARZO DE 2025	PAC ABRIL 2025	PREVIO A LA PRESENTACIÓN DE FACTURA, ACTA DE RECIBI A SATISFACCIÓN TOTAL, ORDEN DE ALTA, PAZ Y SALVO DE PAGO DE LOS APORTES PARAFISCALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL, EN CUMPLIMIENTO AL ART. 50 DE LA LEY 789 DE 2002 Y DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ART. 65 DE LA LEY 1819 DE 2016. LAS PERSONAS JURIDICAS O LAS PERSONAS NATURALES EMPLEADORAS QUE SE ENCUENTRAN EXONERADAS DE REALIZAR LOS APORTES AL SENA E ICBF DEBERÁN PRESENTAR LA	1	5.100.000,00	4.590.000,00	8,65%
2	DESDE EL 16 DE MARZO DE 2025 HASTA EL 15 DE ABRIL DE 2025	PAC MAYO 2025		1	5.100.000,00	5.100.000,00	9,62%
3	DESDE EL 16 DE ABRIL DE 2025 HASTA EL 15 DE MAYO DE 2025	PAC JUNIO 2025		1	5.100.000,00	5.100.000,00	9,62%

4	DESDE EL 16 DE MAYO DE 2025 HASTA EL 15 DE JUNIO DE 2025	PAC JULIO 2025	CERTIFICACIÓN DONDE SE MANIFIESTE DICHA SITUACIÓN, LA CUAL SE ENTENDERÁ PRESTADA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO. INFORMACIÓN QUE SERÁ VERIFICADA POR LA DIRECCIÓN FINANCIERA FAC, UNA VEZ CUMPLIDOS LOS TRÁMITES ADMINISTRATIVOS A QUE HAYA LUGAR Y SEAN SITUADOS LOS RECURSOS POR PARTE DE LA DIRECCIÓN DEL TESORO NACIONAL.	1	5.100.000,00	5.100.000,00	9,62%
5	DESDE EL 16 DE JUNIO DE 2025 HASTA EL 15 DE JULIO DE 2025	PAC AGOSTO 2025		1	5.100.000,00	5.100.000,00	9,62%
6	DESDE EL 16 DE JULIO DE 2025 HASTA EL 15 DE AGOSTO DE 2025	PAC SEPTIEMBRE 2025		1	5.100.000,00	5.100.000,00	9,62%
7	DESDE EL 16 DE AGOSTO DE 2025 HASTA EL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2025	PAC OCTUBRE 2025		1	5.100.000,00	5.100.000,00	9,62%
8	DESDE EL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2025 HASTA EL 15 DE OCTUBRE DE 2025	PAC NOVIEMBRE 2025		1	5.100.000,00	5.100.000,00	9,62%
9	DESDE EL 16 DE OCTUBRE DE 2025 HASTA EL 15 NOVIEMBRE 2025	PAC DICIEMBRE 2025		1	5.100.000,00	5.100.000,00	9,62%
10	DESDE EL 16 DE NOVIEMBRE DE 2025 HASTA EL 30 DICIEMBRE 2025	PAC DICIEMBRE 2025 Y/O PAC CUENTAS POR PRIMER TRIMESTRE PAGAR 2026		1	5.100.000,00	7.650.000,00	14,42%

VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO LOTE 8	$ 53.040.000,00	100%

FECHA FIRMA CONTRATO: Día 19. Mes 03. Año 2025.

OBJETO DEL CONTRATO:
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DEL AREA DE LA SALUD PARA EL APOYO LA GESTION DE LA JEFATURA DE SALUD. LOTE 8 – MEDICO GENERAL SUBME.

CONTRATO MODIFICATORIO No. XXX: No aplica

FECHA DE FIRMA: _____

ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION: _____

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual, desde el 19 de febrero 2025 hasta el 30 de diciembre 2025

Porcentaje Avance en tiempo: 6.57 %

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): 6.57%

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)
NATALIA ANDREA GIRALDO CARRILLO	MEDICO GENERAL	1.020.784.572

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 __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:

_____
_____

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)
- Según #8 informes administrativos por lesión. Realizar conceptos, solicitud de autorizaciones de valoraciones, enviar correo al personal con valoraciones autorizadas, solicitud de citas que se puedan realizar en DMEFA
-Auditoría y diligenciamiento de formato cuadro control de conceptos médicos que llegan a medicina laboral en marzo 2025.
-Solicitud de expedientes de personal activo a archivo.
-Diligenciamiento de base de Excel de personal activo, se realizan llamadas para solicitud de nombre de comandante inmediato para la solicitud de concepto e inspección de puesto de trabajo.

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)

_____
_____
_____
_____

DESCRIPCION DETALLADA DE TRABAJOS PENDIENTES Y OBSERVACIONES:
(Listar actividades específicas pendientes y demás aspectos a tener en cuenta sobre 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:	DIANA MARCELA ALONSO MARTINEZ
FIRMA:	
C.C. No.	35.533.912 de FACATATIVA
DEPENDENCIA:	JEFSA-DIMEL

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