UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: ESM CACOM 3

FECHA INFORME: Día: 04 Mes: 06. Año: 2025.

CONTRATO N°. 012-01-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-CACOM3ESM81052-2025

CONTRATISTA: FUNDACIÓN HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE

VALOR DEL CONTRATO: $7.000.000

FORMA DE PAGO:

PAGO	CORTE	PAC	VALOR
1	30 ABRIL DE 2025	MAYO DE 2025	De acuerdo a facturación
2	31 MAYO DE 2025	JUNIO DE 2025	
3	30 JUNIO DE 2025	JULIO DE 2025	
4	31 JULIO DE 2025	AGOSTO DE 2025	
5	31 AGOSTO DE 2025	SEPTIEMBRE DE 2025	
6	30 SEPTIEMBRE DE 2025	OCTUBRE DE 2025	
7	31 OCTUBRE DE 2025	NOVIEMBRE DE 2025	
8	30 NOVIEMBRE DE 2025	DICIEMBRE DE 2025 Y/O CUENTAS POR PAGAR AÑO 2026	

FECHA FIRMA CONTRATO: Día _31_. Mes _03_. Año _2025

OBJETO DEL CONTRATO:

SERVICIO DE TERAPIAS PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LAS FFMM.

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 07/04/2025 hasta el 30/11/2025

Porcentaje Avance en tiempo: 22.69%

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): 0%

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

Recursos Girados: $ 0

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:

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 __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:

N/A

DESCRIPCION DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS E INFORME DE TRABAJOS REALIZADOS POR EL CONTRATISTA DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN

En el periodo comprendido entre el 01 al 31 de mayo de 2025, el contratista no ejecutó ninguno de los servicios contratados según anexo técnico. Lo anterior teniendo en cuenta que los beneficiarios del contrato no requirieron la atención de estos servicios.
Se solicitó la facturación a la encargada del contrato en el Hospital, sin embargo, el Hospital da respuesta según la evidencia que se plasma a continuación:

SOLICITUD FACTURACIÓN CTO 012-01-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-CACOM3ESM81052-2025 FUERZA AÉREA

FEH701963.pdf FEH719151.pdf FEH707196.pdf

Jefe de Cartera HUN<jefe.cartera@hospuninorte.org> Responder Responder a todos Reenviar

Para: ST. LAURA VALENTINA RODRIGUEZ DIAZ Mar 27/05/2025 16:58

CC: LUZ ELENA RIVERO GOMEZ; Tecnico en facturacion 6 HUN <tec.facturacion6@hospuninorte.org>; **y 4 más** 1

FEH701963.pdf 14 KB FEH719151.pdf 14 KB FEH707196.pdf 14 KB

3 archivos adjuntos (42 KB) Guardar todo en OneDrive - Fuerza Aerea Descargar todo

Cordial saludo;

Laura, confirmando lo conversado me permito confirmar que hasta el momento no hemos atendido pacientes con cargo al contrato: 012-01-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-CACOM3ESM81052-2025 cuyo objeto es SERVICIO DE TERAPIAS PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LAS FFMM. Es decir, a nuestras instalaciones no han llegado pacientes menores de edad.

Como le comentaba hemos atendidos pacientes relacionado con terapias, pero son mayores de edad, que siguiendo las indicaciones entregadas deben estar cargados al contrato de mediana complejidad estos son:

- Carmen Judith Villa de González FEH719151 TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA $3.266.400. De (24) terapias lleva una realizada.
- Farides del Carmen Charris Ortiz FEH701963 ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓ $328.000. De (2) sesiones lleva una realizada.
- Oneida Plata de Gómez FEH707196 TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR $5.406.000. De (30) Sesiones lleva una realizada.

Agradeciendo la atención prestada.

HOSPITAL UNIVERSIDAD

Jahan Gutiérrez Cervantes
Jefe de Cartera

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)

N/A

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

Seguir con 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.

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

NOMBRE SUPERVISOR: ST. RODRIGUEZ DIAZ LAURA VALENTINA

FIRMA: 

C.C. No. 1022437896

DEPENDENCIA: ESM CACOM 3

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

LISTA DE CHEQUEO SUPERVISIÓN CONTRATOS ESTATALES

ITEM	SEGUIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Acto administrativo designación supervisor de contrato	X		
2	Documentos soporte perfeccionamiento y ejecución del contrato (Contrato, CRP, Garantías contractuales y su aprobación)	X		
3	Lectura y revisión de la minuta del contrato, especificaciones técnicas, otros…	X		
4	Verificar y aprobar la existencia de las condiciones técnicas para iniciar la ejecución del contrato (por ejemplo, revisión hojas de vida del personal que ejecutará el contrato según lo estipulado, planos, diseños, licencias, cronogramas, estudios, cálculos; si aplica)	X		
5	Acta de inicio firmada por las dos partes, la cual deberá ser anexada al expediente contractual; si aplica	X		
6	Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social y parafiscales (si aplica), salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales y cualquier otro requisito aplicable según la naturaleza del contrato.	X		
7	Evidencias de ejecución de las actividades contratadas según especificaciones y anexos técnicos	X		
8	Instrucciones al contratista por escrito (evidencias) de acuerdo a lo establecido en el contrato y sus especificaciones técnicas	X		
9	Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal y/o equipo ofrecido con las condiciones e idoneidad pactadas inicialmente y exigir su			**No aplica**

ITEM	SEGUIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	reemplazo en condiciones equivalentes cuando fuese necesario			
10	Informes de supervisión de acuerdo a la periodicidad que se establece según la naturaleza del contrato y de acuerdo a lo establecido en la Resolución de nombramiento como supervisor	**X**		
11	Informes oportunos sobre incumplimiento del contrato o novedades presentadas en la ejecución del mismo			**No presentado durante el lapso informado**
12	Acta de liquidación del contrato o constancia de no liquidación, según corresponda			**Contrato en ejecución**