UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: ESM CACOM 3

FECHA INFORME: Día: 01 Mes: 08. 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: 49.16%

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): 2.42%

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___

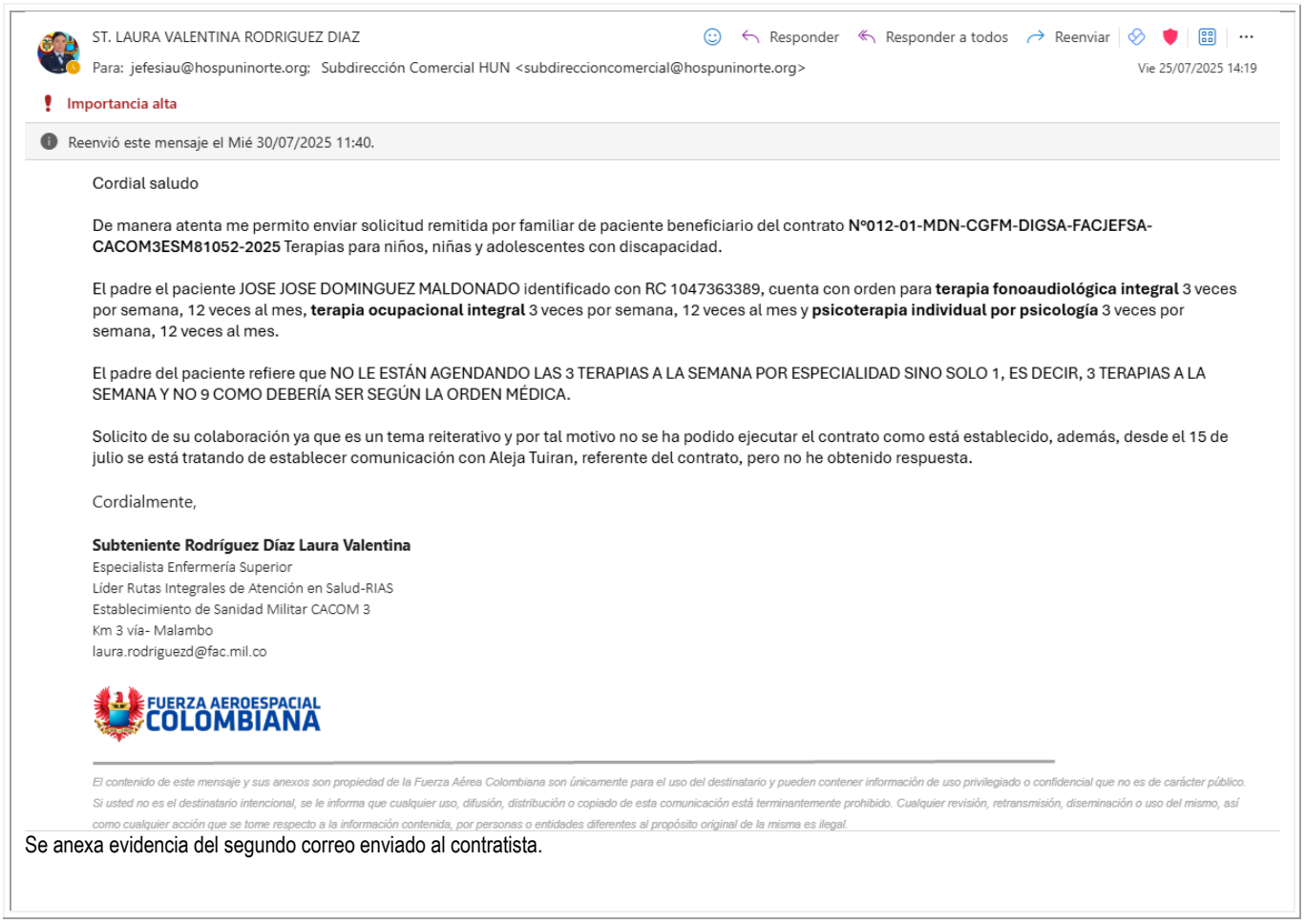
En caso negativo explicar detalladamente las razones por las cuales no se ha dado cumplimiento a los términos y condiciones por parte del contratista:

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 Julio de 2025, el contratista no ejecutó ningún servicio contratado según anexo técnico. Se solicitó en reiteradas ocasiones vía correo electrónico y llamada telefónica el agendamiento de las terapias restantes, sin embargo, no se ha obtenido una respuesta por parte del contratista. Al momento, se han realizado 3 de 12 terapias.

Se anexa evidencia del Primer correo enviado al contratista.



ST. LAURA VALENTINA RODRIGUEZ DIAZ

Responder | Responder a todos | Reenviar

Para: jefesiau@hospuninorte.org; Subdirección Comercial HUN <subdireccioncomercial@hospuninorte.org>

Vie 25/07/2025 14:19

Importancia alta

Reenvió este mensaje el Mié 30/07/2025 11:40.

Cordial saludo

De manera atenta me permito enviar solicitud remitida por familiar de paciente beneficiario del contrato **Nº012-01-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-CACOM3ESM81052-2025** Terapias para niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

El padre el paciente JOSE JOSE DOMINGUEZ MALDONADO identificado con RC 1047363389, cuenta con orden para **terapia fonoaudiológica integral** 3 veces por semana, 12 veces al mes, **terapia ocupacional integral** 3 veces por semana, 12 veces al mes y **psicoterapia individual por psicología** 3 veces por semana, 12 veces al mes.

El padre del paciente refiere que NO LE ESTÁN AGENDANDO LAS 3 TERAPIAS A LA SEMANA POR ESPECIALIDAD SINO SOLO 1, ES DECIR, 3 TERAPIAS A LA SEMANA Y NO 9 COMO DEBERÍA SER SEGÚN LA ORDEN MÉDICA.

Solicito de su colaboración ya que es un tema reiterativo y por tal motivo no se ha podido ejecutar el contrato como está establecido, además, desde el 15 de julio se está tratando de establecer comunicación con Aleja Tuiran, referente del contrato, pero no he obtenido respuesta.

Cordialmente,

Subteniente Rodríguez Díaz Laura Valentina
Especialista Enfermería Superior
Líder Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS
Establecimiento de Sanidad Militar CACOM 3
Km 3 vía- Malambo
laura.rodriguezd@fac.mil.co

FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA

El contenido de este mensaje y sus anexos son propiedad de la Fuerza Aérea Colombiana son únicamente para el uso del destinatario y pueden contener información de uso privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si usted no es el destinatario intencional, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está terminantemente prohibido. Cualquier revisión, retransmisión, diseminación o uso del mismo, así como cualquier acción que se tome respecto a la información contenida, por personas o entidades diferentes al propósito original de la misma es ilegal.

Se anexa evidencia del segundo correo enviado al contratista.

SEGUNDO ENVÍO NOVEDAD AGENDAMIENTO TERAPIAS PACIENTE JOSE JOSE DOMINGUEZ MALDONADO

ST. LAURA VALENTINA RODRIGUEZ DIAZ — Responder | Responder a todos | Reenviar

Para: Jefe SIAU HUN <jefesiau@hospuninorte.org>; Subdirección Comercial HUN <subdireccioncomercial@hospuninorte.org> — Mié 30/07/2025 11:40

CC: CT. NATALY CRUZ PEREZ; ST. ROSA BEATRIZ BANDA BALLESTAS

Importancia alta

Reenvió este mensaje el Jue 31/07/2025 15:31.

Cordial saludo

Se realiza **SEGUNDO ENVÍO de novedad de agendamiento,** a la hora no hemos tenido respuesta por parte de ustedes.

De manera atenta me permito enviar solicitud remitida por familiar de paciente beneficiario del contrato **N°012-01-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-CACOM3ESM81052-2025** Terapias para niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

El padre el paciente JOSE JOSE DOMINGUEZ MALDONADO identificado con RC 1047363389, cuenta con orden para **terapia fonoaudiológica integral** 3 veces por semana, 12 veces al mes, **terapia ocupacional integral** 3 veces por semana, 12 veces al mes y **psicoterapia individual por psicología** 3 veces por semana, 12 veces al mes.

El padre del paciente refiere que NO LE ESTÁN AGENDANDO LAS 3 TERAPIAS A LA SEMANA POR ESPECIALIDAD SINO SOLO 1, ES DECIR, 3 TERAPIAS A LA SEMANA Y NO 9 COMO DEBERÍA SER SEGÚN LA ORDEN MÉDICA.

Solicito de su colaboración ya que es un tema reiterativo y por tal motivo no se ha podido ejecutar el contrato como está establecido, además, desde el 15 de julio se está tratando de establecer comunicación con Aleja Tuiran, referente del contrato, pero no he obtenido respuesta.

Cordialmente,

Subteniente Rodríguez Díaz Laura Valentina
Especialista Enfermería Superior
Líder Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS
Establecimiento de Sanidad Militar CACOM 3
Km 3 vía- Malambo
laura.rodriguezd@fac.mil.co

FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA

Se anexa evidencia del Tercer correo enviado al contratista.

TERCER ENVÍO NOVEDAD AGENDAMIENTO TERAPIAS PACIENTE JOSE JOSE DOMINGUEZ MALDONADO

ST. LAURA VALENTINA RODRIGUEZ DIAZ Responder Responder a todos Reenviar

Para: Jefe SIAU HUN <jefesiau@hospuninorte.org>; Subdirección Comercial HUN <subdirecciocomercial@hospuninorte.org> Jue 31/07/2025 15:31

Importancia alta

Cordial saludo

Se realiza **TERCER ENVÍO de novedad de agendamiento,** a la hora no hemos tenido respuesta por parte de ustedes.

De manera atenta me permito enviar solicitud remitida por familiar de paciente beneficiario del contrato **N°012-01-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-CACOM3ESM81052-2025** Terapias para niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

El paciente JOSE JOSE DOMINGUEZ MALDONADO identificado con RC 1047363389, cuenta con orden para **terapia fonoaudiológica integral** 3 veces por semana, 12 veces al mes, **terapia ocupacional integral** 3 veces por semana, 12 veces al mes y **psicoterapia individual por psicología** 3 veces por semana, 12 veces al mes.

El padre del paciente refiere que NO LE ESTÁN AGENDANDO LAS 3 TERAPIAS A LA SEMANA POR ESPECIALIDAD SINO SOLO 1, ES DECIR, 3 TERAPIAS A LA SEMANA Y NO 9 COMO DEBERÍA SER SEGÚN LA ORDEN MÉDICA.

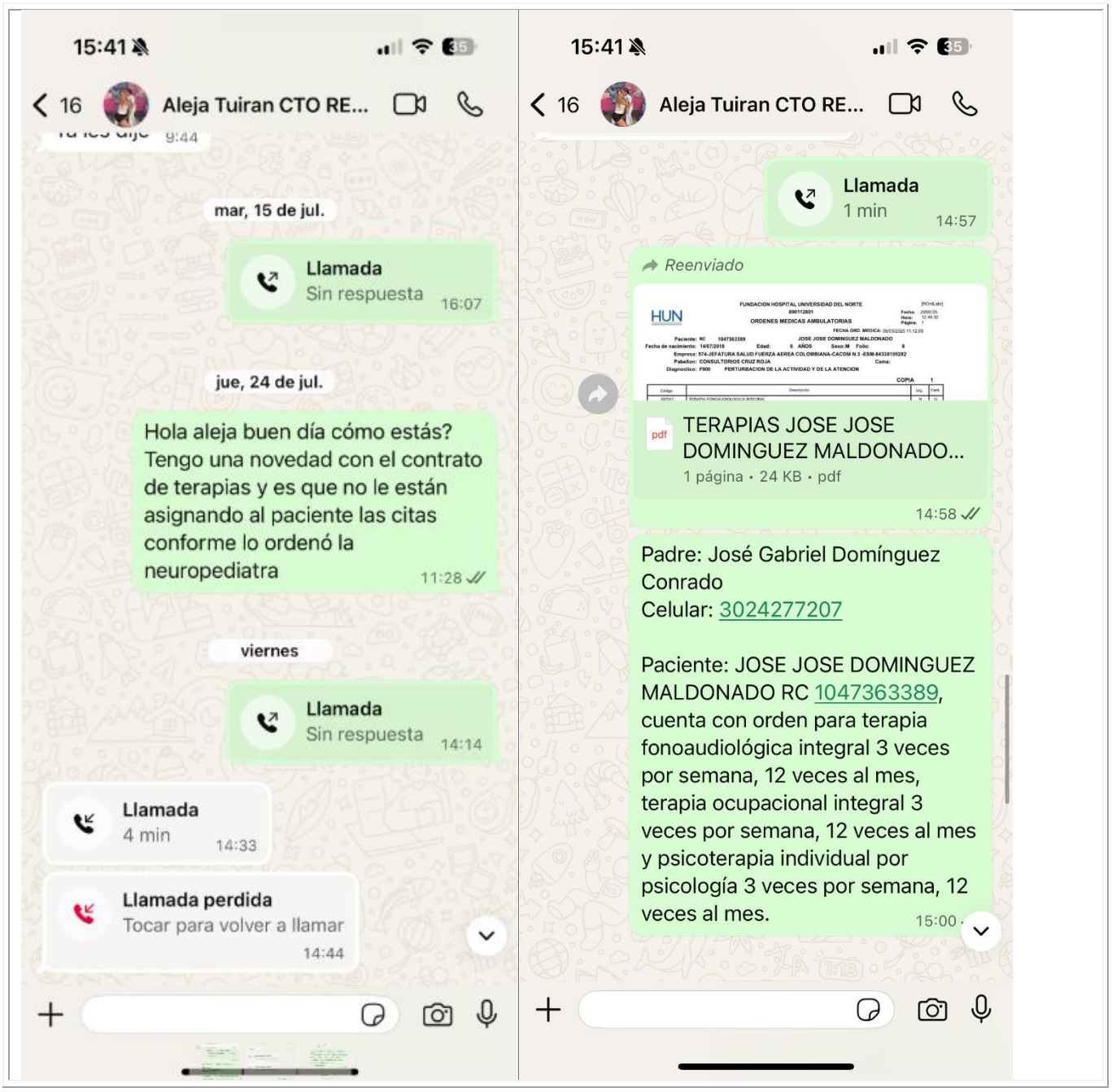
Solicito de su colaboración ya que es un tema reiterativo y por tal motivo no se ha podido ejecutar el contrato como está establecido. Desde inicios del mes de julio se tiene la novedad y no hemos recibido una respuesta formal.

Cordialmente,

Subteniente Rodríguez Díaz Laura Valentina
Especialista Enfermería Superior
Líder Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS
Establecimiento de Sanidad Militar CACOM 3
Km 3 vía- Malambo
laura.rodriguezd@fac.mil.co

FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA

Conversaciones vía WhatsApp con asesora comercial encargada


15:41
16
Aleja Tuiran CTO RE...
9:44
mar, 15 de jul.
Llamada
Sin respuesta
16:07
jue, 24 de jul.
Hola aleja buen día cómo estás? Tengo una novedad con el contrato de terapias y es que no le están asignando al paciente las citas conforme lo ordenó la neuropediatra
11:28
viernes
Llamada
Sin respuesta
14:14
Llamada
4 min
14:33
Llamada perdida
Tocar para volver a llamar
14:44
15:41
16
Aleja Tuiran CTO RE...
Llamada
1 min
14:57
Reenviado
FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS
HUN
TERAPIAS JOSE JOSE DOMINGUEZ MALDONADO...
1 página • 24 KB • pdf
14:58
Padre: José Gabriel Domínguez Conrado
Celular: 3024277207
Paciente: JOSE JOSE DOMINGUEZ MALDONADO RC 1047363389, cuenta con orden para terapia fonoaudiológica integral 3 veces por semana, 12 veces al mes, terapia ocupacional integral 3 veces por semana, 12 veces al mes y psicoterapia individual por psicología 3 veces por semana, 12 veces al mes.
15:00



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

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

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

Respuesta del contratista sobre las solicitudes realizadas vía correo.
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.

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		

ITEM	SEGUIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
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 reemplazo en condiciones equivalentes cuando fuese necesario			**No aplica**
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**