	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: ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 5

FECHA INFORME: Día: 31 Mes: 10. Año:2025

CONTRATO N°. 003-04-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2025

CONTRATISTA: DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS CC N° 1.036.966.194 de Rionegro

VALOR DEL CONTRATO: $23.689.564.80

FORMA DE PAGO: El presente contrato está sujeto al Registro Presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales, así:

FECHA DE CORTE	MES PAC	VALOR PAGO	PLAZO ENVÍO DOCUMENTOS PAGOS A DECOP
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DESDE LA FECHA DE INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AL 31 ENERO 2025	FEBRERO 2025	Contra facturación mensual (horas de servicio ejecutadas a fecha de corte)	Dos (02) días hábiles contados a partir del plazo de corte, para trámites administrativos, facturación, revisión y correcciones necesarias para la correspondiente gestión ante el Departamento Financiero.
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO 2025	MARZO 2025		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 01 DE MARZO AL 31 DE MARZO 2025	ABRIL 2025		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL 2025	MAYO 2025		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE MAYO AL 31 DE MAYO 2025	JUNIO 2025		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO 2025	JULIO 2025		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE JULIO AL 31 DE JULIO 2025	AGOSTO 2025		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO 2025	SEPTIEMBRE 2025		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025	OCTUBRE 2025		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE 2025	NOVIEMBRE 2025		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE 2025	DICIEMBRE 2025		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE 2025	PAC DICIEMBRE 2025 Ó CUENTAS POR PAGAR 2025 PAGADERAS PRIMER TRIMESTRE 2026		
VALOR TOTAL		**$23,689,564.80**	

FECHA FIRMA CONTRATO: Día 17 Mes 01 Año 2025

OBJETO DEL CONTRATO:

LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE (05) AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 5, SEGÚN FICHA TÉCNICA

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual, desde el 27/01/2025 hasta el 31/12/2025

Porcentaje Avance en tiempo: 82.01 %

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): 82.44%

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

DOCUMENTO SOPORTE Nº	VALOR	Nº ORDEN DE PAGO	FECHA ORDEN DE PAGO
DS098	$ 826,490.00	36887925	24/02/2025
DS104	$ 2,078,032.00	64177925	10/03/2025
DS110	$ 2,078,032.00	112034125	14/04/2025
DS118	$ 2,078,032.00	138653725	07/05/2025
DS125	$ 2,078,032.00	184727825	06/06/2025
DS133	$ 2,078,032.00	239148525	09/07/2025
DS142	$ 2,078,032.00	290250625	13/08/2025
DS151	$ 2,078,032.00	340683325	15/09/2025
DS160	$ 2,078,032.00	377927125	06/10/2025

Porcentaje de pagos realizados: 73.66 %

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 26.34%

PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL SERVICIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS)

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS	**AUXILIAR DE ENFERMERÍA**	CC N° 1.036.966.194 de Rionegro

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

No __X____ Sí _____

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas: NA

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: NA

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: NA

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)

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
Cláusula 1 - Actividades específicas del Contrato 01 Auxiliar de Enfermería – Enfocado principalmente en el apoyo a las actividades del área de VACUNACIÓN para el cumplimiento de todos los protocolos y procedimientos de vacunación COVID-19, vacunación Operacional, Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI y diligenciamiento de matrices de Excel de acuerdo con lo ordenado por la Jefatura de Salud y la secretaria de Salud Departamental LOTE 4: AUXILIAR ENFERMERÍA – VACUNACIÓN (2.006,4 horas totales del contrato totales del contrato, las cuales serán distribuidas de manera mensual, hasta 196 horas mes, de acuerdo con las necesidades asistenciales del ESM y según lo programado en el cuadro de turnos mensual para el cumplimiento de las actividades) ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN. Ejecutó actividades concernientes a Vacunación COVID-19, vacunación Operacional y Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI. • Realizó apoyo en el diligenciamiento de matrices, informes, reportes diarios, de Excel de acuerdo con lo ordenado por la Jefatura de Salud y ente territorial. • Apoyó en la continuidad del proceso de conciliación dosis aplicadas COVID con los soportes y actividades que solicite el ente territorial. • Alistó y aplico los inmunobiológicos (Vacunas) según delegación, teniendo en cuenta los principios de asepsia y los 10 correctos, el manual técnico administrativo del PAI. Cuenta con la norma de competencia laboral de administración de inmunobiológicos según delegación y norma vigente y tener el esquema de vacunación completo. • Aplicó la técnica aséptica en todos los procedimientos de acuerdo con las medidas de prevención y control manteniendo la seguridad del paciente y el profesional de la salud, ejecutando prácticas de trabajo seguras conforme a las normas técnicas. • Efectuó procedimientos especializados de limpieza, y desinfección en áreas equipos y artículos del servicio de vacunación. • Brindó la información de los inmunobiológicos disponibles en el ESM, conforme a requerimientos del usuario. • Preservó y mantuvo insumos y equipos biomédicos en adecuado funcionamiento y reportó fallo de estos a tiempo. • Realizó oportunamente la solicitud semanal al almacén (el primer día de la semana o a disposición del Almacenista) de los insumos requeridos para el servicio de vacunación. • Semaforizó los insumos despachados por el almacén, así mismo los inmunobiológicos disponibles en nevera. • Mantuvo el ambiente de trabajo en condiciones de higiene y seguridad. Participó en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias de acuerdo con las normas Técnicas. • Recolectó los insumos de Inmunobiológicos al ente territorial. • Realizó el reporte del acuso diario al recibir biológicos el mismo día que se reciben al correo pai@rionegro.gov.co. • Actualizó tabla de población CACOM 5, con personal nuevo, trasladado o que sale de la unidad, incluyendo sus beneficiarios, esquema de vacunación o dosis pendiente. • Asistió a los comités PAI del municipio según se requiera. • Realizó campañas de divulgación de información e invitación a la vacunación de acuerdo con biológicos disponibles, campañas nacionales, departamentales o del municipio. • Garantizó la adecuada rotación y oferta de biológicos a las demás IPS buscando que no cumplan fecha de vencimiento sin ser administrados, si es el caso, realizó las respectivas bajas en el sistema PAIWEB. Realizó el adecuado registro diario de los biológicos aplicados tanto en el formato de registro diario dispuesto en DRIVE como en el aplicativo PAIWEB. • Diligenció diariamente el reporte al municipio en el enlace: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdnebwprUuRX0IXdo9d352DqvJ7UPrR2c9j4d1ouCBN6CCnew/viewform	176 HORAS	LA SEÑORA CONTRATISTA REALIZÓ ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN. Ejecutó actividades concernientes a Vacunación COVID-19, vacunación Operacional y Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI y demás actividades asignadas en el área de vacunación.

• Actualizó diariamente cuadro movimiento vacunas y Kardex tanto en el formato del ente territorial que se encuentran en la carpeta de vacunación COVID y PAI en el PC de vacunación, como en el de la JEFSA GHJEFSA-FR-082. • Verificó las contingentes nuevos de soldados que llegaron y garantizó la cobertura y completó esquemas, operacional y COVID. • Realizó acta por HERMES del proceso de vacunación, avances, dificultades, edades aperturadas para vacunar y biológicos disponibles, socializando con todo el personal del ESM, tomando evidencia fotográfica y listado de asistencia que debe ir adjunto al acta previa revisión del coordinador de vacunación. • Verificó diariamente y recepcionó los biológicos trasladados por la cava municipal en PAIWEB. • Garantizó el adecuado orden y disposición de cantidades diligenciando y llevando estricto control diario y semanal del inventario de vacunas como de insumos (jeringas, carnets, diluyentes). • Realizó lavado y limpieza a neveras y paquetes fríos de acuerdo con protocolo y diligenció el formato GHJEFSA-FR-064, semanalmente. Controló y realizó registro de las temperaturas en el formato GH-JEFSA-FR-081 de cada nevera dispuesto en la carpeta de temperaturas, así como diligenció el formato de humedad relativa GH-JEFSA-FR-131 diariamente. • Garantizó en cada proceso de vacunación a los usuarios el diligenciamiento del consentimiento informado en el formato de registro diario con los datos del acudiente para los menores de edad y para el caso de las vacunas operacionales diligenció el formato GH-JEFSA-FR-156.		
ACTIVIDADES ALISTAMIENTO CONSULTORIOS: CONSULTA EXTERNA • Brindo la información de los servicios prestados por el ESM, conforme a requerimientos del usuario, así mismo dio información sobre las órdenes autorizadas para servicios en la red externa. • Preservó y mantuvo insumos y equipos biomédicos en adecuado funcionamiento y reportó el fallo de estos a tiempo. • Verifico y suministró papelería en los consultorios. • Efectuó procedimientos especializados de limpieza, sanitización y desinfección en equipos y artículos de los consultorios. • Alisto equipos, manejo de material quirúrgico, identificación de instrumental. • Realizo oportunamente la solicitud semanal al almacén (el primer día de la semana o a disposición del Almacenista) de los insumos requeridos en los servicios de consulta prioritaria, hospitalización y consultorios. Recibió, Semaforizó y organizó los insumos despachados por el almacén. Controló los insumos de los servicios. • Controló y mantuvo al día las historias clínicas utilizadas en consulta externa por los profesionales de la Salud. • Tomó electrocardiogramas por consulta externa según el horario indicado		LA SEÑORA CONTRATISTA REALIZÓ ACTIVIDADES SOLICITADAS EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA
ACTIVIDADES SERVICIO ATENCIÓN PRIORITARIA • Direccionó al usuario en la prestación de los servicios en relación con la comprobación de derechos para uso del SSFFMM, Estado activo y ESM asignado, Custodió, diligenció y organizó la historia clínica en el proceso de prestación de servicios según la resolución 1995 de 1999. • Aplicó la técnica aséptica en todos los procedimientos de acuerdo con las medidas de prevención y control manteniendo la seguridad del paciente y el profesional de la salud. • Efectuó procedimientos especializados de limpieza, sanitización y desinfección en áreas, equipos y artículos. Oriento y educó a los afiliados para el uso de los servicios de salud que requieran. (baños, sillas de ruedas, farmacia, laboratorio, etc.) • Preparó el entorno para dar cuidado a la persona en alteración de salud según asignación o delegación del profesional de enfermería. • Brindó los cuidados básicos asignados o delegados, de higiene y comodidad a la persona en las actividades de movilización, nutrición y necesidades fisiológicas según sus limitaciones y equipos requeridos. • Alistó los medicamentos inmunobiológicos según delegación, teniendo en cuenta los principios de asepsia y los 10 correctos. • Cuenta con la norma de competencia laboral de administración de inmunobiológicos según delegación y norma vigente y tener el esquema de vacunación completo. • Aplicó los medicamentos según delegación y de acuerdo con la prescripción médica, la vía, la dosis y la hora prescrita. Vigiló la acción farmacéutica y reacciones adversas de los medicamentos		LA SEÑORA CONTRATISTA REALIZÓ ACTIVIDADES SOLICITADAS EN EL AREA DE ATENCIÓN PRIORITARIA

e inmunobiológicos administrados de acuerdo con el medicamento y sensibilidad de la persona y registrar en la historia clínica. • Ejecutó prácticas de trabajo seguras conforme a las normas técnicas. Participó en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias de acuerdo con las normas Técnica. Preparó y apoyó el traslado de la persona del sitio de origen al sitio de destino de la remisión según manual de procedimientos y las necesidades del ESM. • Cuidó integralmente al usuario en condiciones críticas de salud según su estado y de acuerdo con criterios técnico científicos vigentes. Monitoreo las funciones de los diferentes sistemas de acuerdo con las condiciones previas y objetivos terapéuticos concertados. • Asistió a la persona en estado crítico de acuerdo con sus condiciones, según guías de manejo vigentes. • Realizó los procedimientos propios como: Monitorización de paciente, paso de sonda naso gástrica y vesical, cateterismo vesical, glucometría, canalización de vena, lavado gástrico, paso de enemas, toma de electrocardiogramas, micronebulización, aseo terminal, realización de material (gasas, algodón), lavado y esterilización instrumental, inyectología, curaciones (manejo de herida limpia y contaminada), toma de signos vitales, habilidades para procedimientos de reanimación cardio-cerebro pulmonar básica. • Verificó en la entrega y recibo de turno el sello del carro de paro, funcionalidad de los equipos que recibió, inventario y a su vez respondió en caso de que alguno de estos últimos se encontrará en mal estado, no funcional o desaparecido • Verificó la fecha de vencimiento de los insumos y la adecuada prueba de descarga de los desfibriladores cada día, turno noche. • Revisó los cilindros y fuentes de oxígenos en las áreas de consulta prioritaria, sala de procedimientos, carro de paro y observación. • Mantuvo organizada la papelería de cada servicio, y diligenció cada uno de los formatos digitales según el servicio y turno al que estuvo asignada. (Formato diario atención pacientes, reporte red externa, auditoria concurrencia, verificación desfibriladores, semaforización botiquín, administración de medicamentos, etc) • Verificó todos los equipos en las áreas del ESM que le sean designadas. Realizó seguimiento telefónico a las notificaciones obligatorias bajo la supervisión del enfermero jefe, apoyó charlas e instructivos a los usuarios y empleados del ESM en mantenimiento y promoción de la salud, citó a los pacientes para la asistencia de los diferentes grupos que se tiene implementados en MATIS / RIAS • Registró después de cada procedimiento la firma y sello en los formatos correspondientes y en la historia clínica del paciente realizando la nota y el cargue del anexo según correspondió. • Realizó los registros en SALUD.SIS, verificando el correcto diligenciamiento de la historia clínica y cada una de sus partes dentro del archivo electrónico. • Realizó registro en IRON de los procedimientos y atenciones realizadas a los usuarios con los CUPS establecidos para cada caso. Garantizó el proceso de esterilización de instrumental e insumos usados en prioritaria, así como del cuidado y mantenimiento del área de esterilización (Mesones). • Realizó selectiva de inventarios si se requirió de acuerdo con la programación. • Usó elementos de protección personal de acuerdo con protocolos y mantuvo la presentación personal (cabello recogido, uñas cortas sin maquillar, accesorios pequeños, uniforme antifluido, zapatos cerrados) • Realizó una adecuada entrega y recibo de turno, pasando por todas las dependencias de control, las áreas, verificando insumos, equipos, inventario, novedades, consignas, llaves, vehículos, ya que al recibir el turno se hace responsable de las novedades que sucedan durante el mismo.		
ACTIVIDADES ALISTAMIENTO DE AMBULANCIA • Realizó el inventario de insumos de cada ambulancia, con su debida reposición en caso de faltar, semaforizó los insumos en formato asignado para tal fin GH-JEFSA-FR-129 y reportó al jefe inmediato en caso de novedades con las mismas. • Realizó el pedido al almacén de los insumos que se encuentren vencidos o hagan falta en cada revisión.		LA SEÑORA CONTRATISTA REALIZÓ ACTIVIDADES SOLICITADAS CONCERCIENTE ALISTAMIENTO DE AMBULANCIA

• Verificó el estado de la ambulancia que comprende: aseo, luces exteriores de emergencia y oxigeno medicinal de la ambulancia. • En caso de remisión a red externa diligenció el formato de bitácora en su totalidad y lo depositó en la carpeta designada, esto es de carácter obligatorio con letra clara y legible. • Estuvo atenta a la documentación requerida para el correcto traslado y remisión del afiliado a la red externa. • Mantuvo en cada traslado el autocuidado del profesional y la seguridad del afiliado. • Informó previo a salir de la unidad y al regresar del traslado por el canal establecido. • Realizó las desinfecciones del habitáculo del paciente y registró en el formato de desinfección los sábados.		
ACTIVIDADES REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA Y CENTRAL DE CITAS • Agendó citas médicas y odontológicas según disponibilidad de cuadro de turno de cada mes. • Entregó autorizaciones a la red externa contratada según disponibilidad de cuadro de turno de cada mes. • Apoyó al área de referencia y contra referencia y central de citas de acuerdo con la programación del ESM		LA SEÑORA CONTRATISTA REALIZÓ ACTIVIDADES SOLICITADAS DE REFERENCIA, CONTRA-REFERENCIA Y CENTRAL DE CITAS

ANEXOS SOPORTES DEL PAGO O PAGOS REALIZADOS DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISION (SOPORTES DE LA FACTURACION).

ORDEN DE PAGO Nº 377927125 Y OBLIGACION Nº 14425 CON FECHA 06/10/2025

SIIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante: MHmnbarrio — Melba Natalie Barrios Moreno
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-102 — ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5
Fecha y Hora Sistema: 2025-10-20-3:36 p. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	377927125	Fecha Registro:	2025-10-06	Unidad / Subunidad ejecutora:	15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	14425	Comprobante Contable de la Generación:			
Fecha Máxima Pago:	2025-10-08	Código de Referencia:		04500740500037792712S	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:		0,00
Valor Bruto:	2.078.032,00	Valor Deducciones:		33.248,00	Valor Neto:	2.044.784,00	Saldo x Pagar:		0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		Valor Bruto	2.078.032,00	Valor Deducciones	33.248,00	Valor Neto	2.044.784,00	Moneda Base Compra	Valor MBC

REINTEGROS

Números				No Recaudo:	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	Reintegrado Deducciones Pesos:	0,00	Reintegrado Neto Pesos:	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	Reintegrado Deducciones Moneda:	0,00	Reintegrado Neto Moneda:	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	1036966194	Razón Social:	DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	532339033	Banco:	BANCO DE BOGOTA	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
TESORERIA			DOCUMENTO SOPORTE				
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN			Número:	DS 180	Tipo: FACTURA	Fecha:	2025-10-06

Tipo Beneficiario Pago: 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR PESOS	VALOR MONEDA	VALOR PAGADO PESOS	VALOR REINTEGRADO PESOS	VALOR REINTEGRADO MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTOS ESPECIALES: USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5 / A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES												
	Nación	16	SSF	2.078.032,00	0,00	2.078.032,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-03-05-01	UNIVERSIDAD POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID	890900286	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	0,400 %	8.312,00	8.312,00	
2-01-06-04	RETENCION ESTAMPILLAS PRO-UNIVERSIDADES DEPARTAMENTAL Y/O MUNICIPAL	890900286	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	0,400 %	8.312,00	8.312,00	
2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	890907317	MUNICIPIO DE RIONEGRO ANTIOQUIA	0,800 %	16.624,00	16.624,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
15-01-11-102 - ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5	4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2025-10-08	2.078.032,00	05 NINGUNO	Pagada

GILMA BIBIANA GARZON GONZALEZ

Firmado digitalmente por GILMA BIBIANA GARZON GONZALEZ
Fecha: 2025.10.20 17:40:02 -05'00'

	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:

Para el presente informe no quedan actividades pendientes por realizar según ficha técnica.

Se tramitó DECIMO PAGO PARCIAL actividades realizadas del 1 al 31 de OCTUBRE 2025 PAC NOVIEMBRE
La contratista ya realizó el cargue del Documento Equivalente y Planilla de pago parafiscales en SECOP II.

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: ___X_____ NO: _____
En el mes de OCTUBRE 2025 no se materializó ningún riesgo

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 SUPLENTE:	**AT. CUBILLOS VEGA LAURA SOFIA**
FIRMA:	
C.C. No.	1003540322
DEPENDENCIA:	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR – CACOM-5

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

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

LISTA DE CHEQUEO SUPERVISIÓN CONTRATOS ESTATALES

ASPECTOS GENERALES IMPORTANTES A TENER EN CUENTA:

- Al supervisor le corresponde la coordinación, vigilancia y control de la ejecución del objeto contratado, para garantizar que las obligaciones contractuales se cumplan
- El supervisor debe revisar los documentos y antecedentes del contrato a suscribir, los derechos y obligaciones de las partes.
- La presente lista de chequeo es una **GUIA** para el cumplimiento de la supervisión del contrato con los controles mínimos que debe realizar el personal de supervisor. Por lo anterior, se deberá tener en cuenta las funciones asignadas en la Resolución de designación como supervisor y la normatividad contractual vigente.

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 reemplazo en condiciones equivalentes cuando fuese necesario	X		
10	Informes de supervisión de acuerdo con la periodicidad que se establece según la naturaleza del contrato y de acuerdo con lo establecido en la Resolución de nombramiento como supervisor	X		
11	Informes oportunos sobre incumplimiento del contrato o novedades presentadas en la ejecución de este			No se ha presentado incumplimiento o novedades dentro la ejecución del presente contrato.
12	Acta de liquidación del contrato o constancia de no liquidación, según corresponda			No aplica a la fecha. Contrato en ejecución.