

**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**FECHA INFORME:** Día: 10 Mes: 12 Año: 2025**CONTRATO N°.** 098-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2025**CONTRATISTA:** INTELNET MEDICA SAS.**VALOR DEL CONTRATO:** \$ 28.239.540

FORMA DE PAGO: El MINISTERIO realizará el pago del valor del contrato en un solo pago, en los 60 días siguientes a la APROBACIÓN de las facturas y sus documentos de soporte según los desembolsos realizados por el Tesoro Nacional y previa prestación del servicio tras agotados los trámites administrativos a que haya lugar, acompañando 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 Artículo 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

FECHA FIRMA CONTRATO: Día: 29 Mes: 07 Año: 2025**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y VISITAS CORRECTIVAS NECESARIAS PARA LOS EQUIPOS DE DIGITALIZACIÓN RADIOLÓGICA KONICA MINOLTA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA**CONTRATO MODIFICATORIO No.** 01**FECHA DE FIRMA:** 31/07/2025**ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION:** FORMA DE PAGO:

El MINISTERIO realizará el pago del valor del contrato en pagos parciales dentro de los 60 días siguientes a la APROBACIÓN de las facturas y sus documentos de soporte según los desembolsos realizados por el Tesoro Nacional y previa prestación del servicio y/o entrega de los bienes tras agotados los trámites administrativos a que haya lugar, acompañando 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 Artículo 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 (Para el caso de los repuestos)

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:Plazo Ejecución Contractual, desde el 29-07-2025 hasta el 10-12-2025Porcentaje Avance en tiempo: 100%

**FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA****CÓDIGO:****DE-DEAJU-FR-027****FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN
BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL****VERSIÓN N°:****05****VIGENCIA:****12-12-2024**Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): 100%**AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:**

Recursos Girados: \$22,289,540,00 (orden de pago No. 306032225 de fecha 27/08/2025 por valor de \$5.950.000; orden de pago No. 378049825 de fecha 08/10/2025 por valor de \$2.100.000.00 y orden de pago No. 388517225 de fecha 10/10/2025 por valor de \$14,239,540.00;)

Porcentaje de pagos realizados: 79%Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 21%**PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL SERVICIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS)**

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
JONATHAN DANIEL VALDERRADA CALIXTO	INGENIERO DE SERVICIO TECNICO	TP CN206-7246 INVIMA RH-201010-631 ING. ELECTRONICO
JESUS ALONSO GUTIERREZ GONZALEZ	INGENIERO DE SERVICIO TECNICO	TP CN206-28053 INVIMA RH 200810-173 ING. ELECTRONICO
LUIS ALEJANDRO MORENO VELASQUEZ	INGENIERO DE SERVICIO TECNICO	TP COPNIA 091030-0577228 INVIMA RH201804-222 ING. ELECTRONICO

INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA:No Sí

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

No aplica.**INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA FAC O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES A LA FAC:**No Sí

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

No aplica.**LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO ESTA ESTRUCTURADO SOBRE UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:**No Sí



FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA

CÓDIGO:

DE-DEAJU-FR-027

**FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN
BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL**

VERSIÓN N°:

05

VIGENCIA:

12-12-2024

(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

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

Se realizaron las segundas visitas de mantenimiento preventivo de los siguientes equipos biomédicos, de acuerdo a las condiciones técnicas establecidas en el contrato:

ESM	EQUIPO	MARCA	MODELO
CACOM 1 (Puerto Salgar, Cundinamarca)	Digitalizador de placas	Konica Minolta	Regius Sigma II
CACOM 2 (Apiay, Meta)	Digitalizador de placas	Konica Minolta	Regius Sigma II

Se anexan al presente documento, el Reporte de servicio técnico No. 11552 (equipo Digitalizador de CACOM1) y el reporte No. 11508 (equipo Digitalizador de CACOM2).

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)

No aplica

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:



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:

MY ANDRES LEONARDO LARA MELENDEZ

FIRMA:

C.C. No.

1090381895 de Cúcuta

DEPENDENCIA:

JEFSA – OFPLE - APLEP



REPORTE DE SERVICIO No

11552

ORDEN DE TRABAJO No

2531-21-39

FECHA DE SOLICITUD

- - -

FECHA DE INICIO

2 12 25

FECHA DE CIERRE

2 12 25

CLIENTE

FAC - CACOM 4

AREA

RAYOS X

EQUIPO

DIGITALIZADOR

MODELO

REGIUS Σ II

MARCA

KONICA

SERIE

2UA 951153D

VERSION DE SOFTWARE

1.80 RILE

FALLA REPORTADA POR EL CLIENTE

NINGUNA

NOMBRE

DIAGNÓSTICO DE INGENIERO DE SERVICIO

RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

/ / / / / / / /

MEDICIONES Y REPARACIONES EFECTUADAS

AJUSTE DE TARTETAS, CONECTORES Y CABLES. LIMPIEZA DE RODILLOS. LIMPIEZA DE UNIDAD ÓPTICA Y LASER. LIMPIEZA Y REVISIÓN DE PC. TEST DEL SISTEMA SIN ERRORES. EL EQUIPO TRABAJA NORMALMENTE.

OBSERVACIONES DEL CLIENTE:

LA UNIDAD ÓPTICA PRESENTA DESGASTE, POR ESTA RAZÓN PRODUCE DOBLE BORRADO.

PARTES POR COMSEAR / PARTES REEMPLAZADAS:

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	REFERENCIA	POR CONTAR?	REEMPLAZADA?

TIPO DE SERVICIO

GARANTIA	<input type="checkbox"/>	PREINSTALACION	<input type="checkbox"/>
CONTRATO	<input checked="" type="checkbox"/>	INSTALACION	<input type="checkbox"/>
FACTURA DIRECTA	<input type="checkbox"/>	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>
CORTESIA	<input type="checkbox"/>	CORRECTIVO	<input type="checkbox"/>
VENTA EQUIPO	<input type="checkbox"/>	CAPACITACION	<input type="checkbox"/>

INSPECCIÓN DEL SISTEMA

RESULTADO

	OK	NL	NA
Potencia AC/Baterías/UPS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inicialización del SW del Equipo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bases de datos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verificación de func. General	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teclados/ Mouse/ Touch screen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cables y contactos internos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transductores	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accesorios de paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Generación de US/RX/SEÑALES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funciones mecánicas/movilidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Periféricos: Printer/DVD/CD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limpieza General y filtros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transmisión de datos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HORAS LABORADAS:

1:30

HORAS DE VIAJE:

3:30

OPERACIÓN DEL EQUIPO DESPUÉS DEL MANTENIMIENTO:

Equipo totalmente operable	<input checked="" type="checkbox"/>
Equipo parcialmente operable	<input type="checkbox"/>
Equipo No Operable	<input type="checkbox"/>

FIRMA DEL CLIENTE:

T3 DUBIADO

FIRMA DEL INGENIERO:

NOMBRE DEL CLIENTE:

NOMBRE DEL INGENIERO:

Jonathan Valderreza



REPORTE DE SERVICIO No.

11508

FECHA DE SOLICITUD

DIA MES AÑO

ORDEN DE TRABAJO No.

2511-21-41

FECHA DE INICIO

04 12 2025

FECHA DE CIERRE

04 12 2025

CLIENTE **FAC - CACOM 2**

ÁREA **RADIOLOGIA**

EQUIPO: **DIGITALIZADOR** MODELO: **REGIUS SIGNA**

MARCA: **KONICA** SERIE: **2UA5162J4X** VERSIÓN DE SOFTWARE:

TIPO DE SERVICIO

GARANTÍA	<input type="checkbox"/>	PREINSTALACION	<input type="checkbox"/>
CONTRATO	<input checked="" type="checkbox"/>	INSTALACIÓN	<input type="checkbox"/>
FACTURA DIRECTA	<input type="checkbox"/>	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>
CORTESÍA	<input type="checkbox"/>	CORRECTIVO	<input type="checkbox"/>
VENTA EQUIPO	<input type="checkbox"/>	CAPACITACIÓN	<input type="checkbox"/>

FALLA REPORTADA POR EL CLIENTE:

NOMBRE **LINA FORDERO**

DIAGNÓSTICO DE INGENIERO DE SERVICIO:

MANTENIMIENTO PREVENTIVO

MEDICIONES Y REPARACIONES EFECTUADAS:

- VERIFICACION PARAMETROS DE EXPOSICION
- LIMPIEZA, AJUSTE Y LUBRICACION DE RODILLO
- LIMPIEZA DE 5 CHASISES - LIMPIEZA INTERIOR Y EXTERIOR - PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO

OBSERVACIONES DEL CLIENTE:

INSPECCIÓN DEL SISTEMA

RESULTADO

	OK	NC	NA
Potencia AC/Baterías /UPS	<input checked="" type="checkbox"/>		
Inicialización del SW del Equipo	<input checked="" type="checkbox"/>		
Bases de datos	<input checked="" type="checkbox"/>		
Verificación de func. General	<input checked="" type="checkbox"/>		
Teclado/ Mouse/ Touch screen	<input checked="" type="checkbox"/>		
Cables y contactos internos	<input checked="" type="checkbox"/>		
Transductores			<input checked="" type="checkbox"/>
Accesorios de paciente	<input checked="" type="checkbox"/>		
Generación de US/RX/SEÑALES	<input checked="" type="checkbox"/>		
Funciones mecánicas/movilidad	<input checked="" type="checkbox"/>		
Periféricos: Printer/DVO/CD			<input checked="" type="checkbox"/>
Limpieza General y filtros	<input checked="" type="checkbox"/>		
Transmisión de datos	<input checked="" type="checkbox"/>		

HORAS LABORADAS:

5

HORAS DE VIAJE:

8

OPERACIÓN DEL EQUIPO DESPUÉS DEL MANTENIMIENTO:

Equipo totalmente operable

Equipo parcialmente operable

Equipo No Operable

PARTES POR COTIZAR / PARTES REEMPLAZADAS:

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	REFERENCIA	POR COTIZAR?	REEMPLAZADA?

FIRMA DEL CLIENTE:

FIRMA DEL INGENIERO:

NOMBRE DEL CLIENTE: **Th Ferrero Andia Lina**

NOMBRE DEL INGENIERO: **JESUS GUTIERREZ**