	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: COAES-JEMOV-DINAV

FECHA INFORME: Día: _05__ Mes: _____12____. Año: ___2025_____

CONTRATO N°. __060-00-A-COFAC-CEGOT-2025_

CONTRATISTA: __SKY MOTION

VALOR DEL CONTRATO: 12.560.000 COP

FORMA DE PAGO: LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA pagará al Contratista el valor total del contrato de la siguiente manera: En un único pago equivalente al ciento por ciento (100%) del valor total del contrato, con cargo al PAC del mes de noviembre de 2025, y se realizará una vez EL CONTRATISTA efectúe al supervisor la entrega de la documentación requerida.

FECHA FIRMA CONTRATO: Día ___08___. Mes ___08____. Año __2025__.

OBJETO DEL CONTRATO:
MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL SISTEMA DE LOS SENSORES CARTOGRÁFICOS DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA

CONTRATO MODIFICATORIO No.001

FECHA DE FIRMA: __29/09/2025

ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION: Se modifica el valor del contrato en el sentido de ADICIONAR al mismo la suma de 650.000,00COP, para un valor final de 12.560.000 COP. Así mismo, la ampliación del plazo de ejecución al día 15/10/2025 con único pago equivalente al 100% del valor total, con cargo al PAC del mes de diciembre de 2025

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual, desde el _____22/08/2025_____ hasta el ___15/10/2025_____

Porcentaje Avance en tiempo: __100___%

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): ____100____%

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)
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
(Listar actividades específicas realizadas)

N/A

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)

N/A

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: CT. CARO MARTINEZ JENNY ALEJANDRA

FIRMA:

C.C. No. 1031131852

DEPENDENCIA: COAES-JEMOV-DINAV

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