UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: Jefatura de Salud FAC - Dirección de Medicina Laboral

FECHA INFORME: Día: 05 Mes: 12 Año: 2025

CONTRATO N°. 195-00-A-COFAC-DILOS-2025

CONTRATISTA: VIVA 1A IPS S.A.
VALOR DEL CONTRATO: $140.000.000

FORMA DE PAGO:

Se realizarán pagos contra facturación enviada por el contratista, con corte 30 de cada mes, con fecha de expedición máximo los 5 Primeros días del mes siguiente, la cual debe pasar por auditoria de DIMEL.
La factura se pagará dentro de los 60 días posteriores a la expedición, con cargo al PAC del mes siguiente, como relaciona a continuación:

No.	FECHA DE CORTE	MES PAGO	VALOR
1	30 DE SEPTIEMBRE 2025	PAC NOVIEMBRE DE 2025	VALOR DE LO FACTURADO POR CONCEPTOS MÉDICOS
2	30 DE OCTUBRE 2025	PAC DICIEMBRE Y/O CUENTAS POR PAGAR 2025-PAGADERA PRIMER TRIMESTRE DEL 2026 PAC DICIEMBRE DE 2025	VALOR DE LO FACTURADO POR CONCEPTOS MÉDICOS
3	30 DE NOVIEMBRE 2025	PAC DICIEMBRE Y/O CUENTAS POR PAGAR 2025-PAGADERA PRIMER TRIMESTRE DEL 2026	VALOR DE LO FACTURADO POR CONCEPTOS MÉDICOS
4	20 DE DICIEMBRE 2025	CUENTAS POR PAGAR 2025-PAGADERA PRIMER TRIMESTRE DEL 2026	VALOR DE LO FACTURADO POR CONCEPTOS MÉDICOS

FECHA FIRMA CONTRATO: Día 04. Mes 09. Año 2025.

OBJETO DEL CONTRATO:
CONTRATAR SERVICIOS DE SALUD QUE PERMITAN LA EMISION DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LA REALIZACION DE JUNTAS MÉDICO-LABORALES DEL PERSONAL DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA Y EL PERSONAL JURIDICAMENTE RESPONSABLE

CONTRATO MODIFICATORIO : No aplica

FECHA DE FIRMA: _ No aplica_____

ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION: _____

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual, desde el 22 de SEPTIEMBRE 2025 hasta el 20 de DICIEMBRE 2025

Porcentaje Avance en tiempo: 77.52%

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): 75%

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

Recursos Girados: A la fecha no se han tramitado pagos, se recibe facturación el día de hoy 05 de diciembre de servicios prestados en noviembre, así mismo se deja claridad en que se encuentra facturación del mes de octubre pasada con inconvenientes en los RIPS por lo cual no se le ha podio dar tramite de pago.

Porcentaje de pagos realizados: 0 %

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 0 %

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

El contratista deberá acreditar su capacidad instalada para la atención de usuarios, especificando de manera clara y verificable los siguientes aspectos:
• Infraestructura física disponible: Descripción de las sedes en las que se prestará el servicio, indicando la cantidad de consultorios, salas de procedimientos, salas de espera y áreas administrativas habilitadas para la prestación del servicio.
• Talento humano en salud: Relación del personal disponible para la atención de los usuarios, discriminado por tipo de profesional (médicos especialistas, auxiliares, personal administrativo, etc.), con indicación de la disponibilidad horaria semanal.
• Capacidad operativa diaria y mensual: Promedio de atenciones que puede realizar por día y por mes cada sede, de acuerdo con su infraestructura y disponibilidad de personal.
• Equipamiento biomédico y tecnológico: Relación de equipos disponibles para la prestación del servicio, tales como equipos de laboratorio clínico, imagenología, electrocardiógrafos, audiómetros, etc.
• Cobertura geográfica: Ubicación de las sedes, indicando la capacidad de atender usuarios a nivel regional o nacional, según aplique.

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

No __X___ Sí _____

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

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:
_____
_____
_____

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:

_____
_____
_____

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)

Se anexa cronograma de programación de servicio ofertados según solicitud

PROGRAMACION ATENCIONES DEL MES DE NOVIEMBRE		
SEDE	**ESPECIALIDAD**	**FECHA**
CALI	ORTOPEDIA	1-8 Y 15 /11/2025
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	18-24 Y 26/11/2025
BARRANQUILLA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	12Y 13/11/2025
MEDELLIN	UROLOGIA	6/11/2025
BOGOTA	ORTOPEDIA	26/11/2025
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	18-19-21-22-26-27-28 Y 29 DE NOVIEMBRE
	PSIQUIATRIA	8/11/2025

En referencia a consumo de contrato y a limitaciones con el agendamiento de pacientes, se solicito a contratista posibilidad de modificación de contrato mediante oficio No FAC-S-2025-042879-CE del 19 de noviembre de 2025 / MDN-COGFM-FAC-COFAC-JEMFACACOM- 1-SECOM-ESM5117-ESSAL, el cual fue aceptado por el contratista mediante comunicado externo del 20 de noviembre de 2025, así mismo se elevo solicitud al señor Teniente coronel ordenador del gasto No FAC-S-2025-224864-CI del 21 de noviembre de 2025 / MDN-COGFM-FAC-COFAC-JEMFA-CACOM-1-SECOM-ESM5117-ESSAL, el cual se encuentra en proceso de modificación, dado necesidad de aceptación del área jurídica y ajuste de pólizas posterior.

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)

Continuar realizando de actividades asignadas de acuerdo a lo pacto en el 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: Capitán PENAGOS PIZZA JOHANA PAOLA

FIRMA:

C.C. No. 1070954530

DEPENDENCIA: JEFSA-DIMEL

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