UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: COFAC - BACOF

FECHA INFORME: Día: 05 Mes: 09 Año: 2025

CONTRATO N°. 080-02-MDN-CGFMDIGSA-FAC-JEFSA-2025

CONTRATISTA: XINGMEDICAL SAS

VALOR DEL CONTRATO: $ 50.022.900,00

FORMA DE PAGO: EL MINISTERIO se obliga a pagar el valor del presente contrato al CONTRATISTA, en un solo pago total y fecha de pago dentro de los 60 días siguientes a la fecha de APROBACIÓN de la factura y sus documentos. Notas: 1. El pago al Contratista se realizará previa presentación de la facturación, el acta de recibo a satisfacción suscrito por el Supervisor del Contrato y demás trámites administrativos a que haya lugar. Por lo tanto, la Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el Contrato.2. Para la realización de los pagos por parte del Ministerio de Defensa – Fuerza Aeroespacial Colombiana – Jefatura Salud FAC se requiere la acreditación, por parte del revisor fiscal o del representante legal (según aplique), de que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, cuando a ello haya lugar, dentro de los últimos seis (06) meses. Cuando de conformidad con lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, las personas jurídicas o las personas naturales empleadoras se encuentren exentas de realizar los aportes al SENA e ICBF deberán presentar certificación en donde se manifieste dicha situación la cual se entenderá prestada bajo la gravedad del juramento. 3. La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia. NOTA 1: El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público

FECHA FIRMA CONTRATO: Día 29. Mes 06. Año 2025.

OBJETO DEL CONTRATO:
ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO Y DE USO HOSPITALARIO PARA LA JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AÉREA COLOMBIANA Y SUS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR A NIVEL NACIONA

CONTRATO MODIFICATORIO No 001

FECHA DE FIRMA: 16/07/2025

ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION:
Plazo de ejecución: A partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento del contrato y la ejecución en los términos del artículo 41 de la Ley 80 de 1993 y hasta el 30 de septiembre de 2025.

Modifíquese parcialmente las GARANTÍA Y MECANISMOS DE COBERTURA DEL RIESGO, estipulados en la póliza de cumplimiento No: 33-44-101267336, por prórroga y conforme a los SMMLV del año 2025, expedida por SEGUROS DEL ESTADO S.A, actualización así:

Justificación	Valor del amparo	Válido hasta
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	15.006.870 COP	30/03/2026 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Cumplimiento - Calidad y correcto funcionamiento de los bienes	25.011.450 COP	30/09/2026 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Descripción	Nombre del documento		
Poliza No 101258665-1.pdf	Poliza No 101258665-1.pdf	Descargar	Detalle
Poliza No 101258665-1.pdf	Poliza No 101258665-1.pdf	Descargar	Detalle

Las demás condiciones del contrato permanecen idénticas a las pactadas inicialmente

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual, desde el 29-06-2025 hasta el 30-09-2025

Porcentaje Avance en tiempo: 73%

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): 0%

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

Recursos Girados: No se han realizado pagos a la fecha.

Porcentaje de pagos realizados: 0%

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 100%

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

No aplica

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

No X 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 X. 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 X. Sí ____.

(En caso afirmativo deberá anexarse el cronograma con el porcentaje de avance de cada tarea o actividad).

No aplica

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:

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
(Listar actividades específicas realizadas)

El contratista no ha realizado entrega de bienes a la fecha.

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)

Pendiente recepción de los bienes y el pago de las obligaciones al Contratista por parte de la Entidad.

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:	T2. JULIAN SNAIDER OSORIO VANEGAS
FIRMA:	
C.C. No.	1.106.779.128
DEPENDENCIA:	JEFSA – SULOG- AINBI

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