UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR EMAVI
FECHA INFORME: Día: 06 Mes: Febrero Año: 2026

CONTRATO N°. 030-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM2782-2024

CONTRATISTA: MEDICINA INTEGRAL EN CASA COLOMBIA S.A.S

VALOR DEL CONTRATO: $216.000.000

FORMA DE PAGO: LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE PAGARÁ AL CONTRATISTA EL VALOR DEL CONTRATO DESDE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA EL 21 DE DICIEMBRE DE 2025; DE ACUERDO CON RADICACIÓN Y TRAMITE DE FACTURAS.

FECHA FIRMA CONTRATO: Día __22___. Mes __Diciembre _____. Año __2026_____.

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD DEL PROGRAMA DE CUIDADO EN CASA (HOME CARE) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ASIGNADOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 02782

CONTRATO MODIFICATORIO No 1:

FECHA DE FIRMA: NO APLICA
ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION: NO APLICA

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual, desde el 22 de diciembre de 2025 hasta el 30 de Junio de 2026.

Porcentaje Avance en tiempo: 21,47%

Porcentaje de Ejecución: 8,70%

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

Recursos Girados:

$16.000.000 orden de pago 1168626 con fecha 20 de enero de 2026

En trámite de pago $2.791.000 correspondiente a Segundo Pago.

Porcentaje de pagos realizados: 7.41%

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 92.59%

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 _____

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

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 _X___ 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:

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 realiza prestación de servicios por la entidad MEDICINA INTEGRAL EN CASA S.A.S, de acuerdo con Autorizaciones enviadas correspondientes a los servicios.

AUT-2025-12-4704518	890105 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA
AUT-2025-12-4704520	890110 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
AUT-2025-12-4704519	890112 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA
AUT-2025-12-4705566	890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA
AUT-2025-12-4705568	890113 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL
AUT-2025-12-4705567	890110 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
AUT-2025-12-4705584	890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA
AUT-2025-12-4705608	890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA
AUT-2025-12-4705610	890112 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA
AUT-2025-12-4705609	890110 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
AUT-2025-12-4705642	890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA
AUT-2025-12-4705644	890112 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA
AUT-2025-12-4705643	890110 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
AUT-2025-12-4705753	890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA
AUT-2025-12-4705756	890105 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA
AUT-2025-12-4705755	890110 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
AUT-2025-12-4705754	890112 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA
AUT-2025-12-4705900	890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA

AUT-2025-12-4705902	890113 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL
AUT-2025-12-4705901	890110 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
AUT-2025-12-4705940	890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA
AUT-2025-12-4705942	890112 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA
AUT-2025-12-4705941	890110 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
AUT-2025-12-4705973	890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA
AUT-2025-12-4705975	890113 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL
AUT-2025-12-4705974	890110 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
AUT-2025-12-4706004	890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA
AUT-2025-12-4706006	890112 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA
AUT-2025-12-4706005	890110 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
AUT-2025-12-4706034	890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA
AUT-2025-12-4706036	890113 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL
AUT-2025-12-4706035	890110 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
AUT-2025-12-4706083	890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA
AUT-2025-12-4706085	890110 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
AUT-2025-12-4706084	890113 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL
AUT-2025-12-4706304	890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA
AUT-2025-12-4706306	890113 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL
AUT-2025-12-4706305	890110 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
AUT-2025-12-4706336	890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA
AUT-2025-12-4706338	890113 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL
AUT-2025-12-4706337	890110 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
AUT-2025-12-4706361	890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA

AUT-2025-12-4706364	890113 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL
AUT-2025-12-4706363	890112 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA
AUT-2025-12-4706362	890110 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
AUT-2025-12-4706402	890112 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA
AUT-2025-12-4706401	890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA
AUT-2025-12-4706432	890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA
AUT-2025-12-4706434	890113 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL
AUT-2025-12-4706433	890110 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
AUT-2025-12-4706453	890110 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
AUT-2025-12-4706452	890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA
AUT-2025-12-4706466	890110 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
AUT-2025-12-4706465	890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA
AUT-2025-12-4706521	890110 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
AUT-2025-12-4706520	890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA
AUT-2025-12-4706541	890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA
AUT-2025-12-4706543	869501 - CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
AUT-2025-12-4706542	890110 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
AUT-2025-12-4706574	961601 - INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA
AUT-2025-12-4706573	890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA
AUT-2025-12-4706612	869501 - CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
AUT-2025-12-4706675	869501 - CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
AUT-2025-12-4707180	869501 - CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
AUT-2025-12-4707195	890110 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
AUT-2025-12-4707194	890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA
AUT-2025-12-4707189	890110 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA

AUT-2025-12-4707188	890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA
AUT-2025-12-4707191	890110 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
AUT-2025-12-4707190	890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA
AUT-2025-12-4707182	890110 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
AUT-2025-12-4707181	890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA
AUT-2025-12-4707187	869501 - CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
AUT-2025-12-4707196	890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA
AUT-2025-12-4707209	890110 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
AUT-2025-12-4707208	890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA
AUT-2025-12-4707217	890110 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
AUT-2025-12-4707216	890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA
AUT-2025-12-4707222	890110 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
AUT-2025-12-4707221	890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA
AUT-2025-12-4707223	890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA

1. **Turno de auxiliar de enfermería 24, atención realizada 01 paciente TUTELA.**

2. **Turno de auxiliar de enfermería 06 horas**, incluye toma de signos vitales para lo cual se debe contar con tensiómetro, fonendoscopio termómetro y pulsioxímetro (elementos que serán de control y manejo de la auxiliar y no del familiar o el paciente) asistencia a las actividades ABC, curaciones básicas; colocación o cambio de sonda nasogástrica de requerirse, colocación o cambio de sonda vesical de requerirse; administración de medicamentos orales, tópicos, intramusculares, endovenosos, según orden médica escrita; y demás actividades propias del cuidado del paciente y la prevención de complicaciones; para lo cual debe la enfermera contar con INSUMOS MÍNIMOS dados por el contratista como: 05 (cinco) pares de guates limpios, dos (2) pares de guantes estériles, cuatro (4) paquetes de gasa, sonda uretral de requerirse, sonda nasogástrica de requerirse, soluciones antisépticas, torundas de algodón, jeringas necesarias, catéter endovenoso y sus fijadores y catéter heparinizado, llave de tres vías, agujas hipodérmicas que se requieran, equipo de venoclisis y buretrol de requerirse. Y demás elementos de protección personal para la auxiliar de enfermería como bata, tapabocas, gorro y monogafas.
3. **Turno de auxiliar de enfermería 12 horas**, incluye toma de signos vitales para lo cual se debe contar con tensiómetro, fonendoscopio, termómetro y pulsioxímetro (elementos que serán de control y manejo de la auxiliar y no del familiar o el paciente); asistencia a las actividades ABC, curaciones básicas; colocación o cambio de sonda nasogástrica de requerirse, colocación o cambio de sonda vesical de requerirse; administración de medicamentos orales, tópicos, intramusculares, endovenosos, según orden médica escrita y demás actividades propias del cuidado del paciente y la prevención de complicaciones, continuidad con el plan de trabajo diario dejado por los terapeutas del programa, educación a paciente y familiares en prevención de complicaciones de las patologías que también deberá ser registrado en historia clínica como soporte de manejo integral de las patología y estado del paciente. Para lo cual debe la enfermera contar con INSUMOS MÍNIMOS dados por el contratista como: 10 (diez) pares de guates limpios, dos (2) pares de guantes estériles, cinco (5) paquetes de gasa, sonda uretral, de requerirse, sonda nasogástrica, de requerirse, soluciones antisépticas, torundas de algodón, jeringas necesarias, agujas hipodérmicas a requerirse, catéter endovenoso y sus fijadores y catéter heparinizado, llave de tres vías, equipo de venoclisis y buretrol de requerirse. Y demás elementos de protección personal para la auxiliar de enfermería como bata, gorro, tapabocas y monogafas.

4. **Curación enterostomal**: heridas cavitadas, tejido esfacelado o isquémico, escaras estadio IV, quemadura grado IV, estomas con alto exudado, colgajos, heridas de alta complejidad o de difícil manejo. Incluye insumos requeridos que garanticen la esterilidad del procedimiento, apósitos, espumas hidrofílicas, apósitos bioactivos, hidrocoloides, hidrogel de requerirse, medicamentos tópicos regeneradores y demás medicamentos de alta tecnología necesarios de acuerdo con protocolo basado en la evidencia adoptado por la entidad. El procedimiento debe ser realizado por enfermero profesional especialista en cuidado de heridas y ostomías o título especialista que haga sus veces,, registrando en historia clínica soporte fotográfico y educación de cuidados de herida brindada al paciente.
5. **Terapia física**, incluye insumos y equipos terapéuticos portátiles a necesitar de acuerdo a patología de base. No debe tener una durabilidad menor a 45 minutos ni debe ser combinada al tiempo con otro tipo de terapia. Se bebe entregar en sesión inicial la valoración y plan de manejo a instaurar el cual deberá ser evaluado periódicamente en caso de ser paciente crónico. ANTES DE INICIAR TERAPIA, SERÁ OBLIGATORIO LA TOMA Y REGISTRO EN HISTORIA CLINICA DE SIGNOS VITALES DEL PACIENTE.
6. **Terapia respiratoria**, contiene nebulización con insumos y medicamentos de requerirse; incluye insumos y equipos terapéuticos portátiles a necesitar de acuerdo a patología de base. Debe contener toma de signos vitales completos previo inicio de la sesión. No debe tener una durabilidad menor a 45 minutos ni debe ser combinada al tiempo con otro tipo de terapia. Se bebe entregar en sesión inicial la valoración y plan de manejo a instaurar el cual deberá ser evaluado periódicamente en caso de ser paciente crónico. Antes de iniciar cada terapia, será obligatorio la toma y registro en historia clínica de signos vitales del paciente.
7. **Terapia de deglución o lenguaje**: incluye insumos y equipos terapéuticos portátiles a necesitar de acuerdo a patología de base. No debe tener una durabilidad menor a 45 minutos ni debe ser combinada al tiempo con otro tipo de terapia con excepción de orden médica dada con estas especificaciones. Se debe dejar constancia escrita del plan de manejo y educación brindada a paciente o su familiar. Siempre deberá estar en la historia clínica la toma de signos vitales en cada sesión.
8. **Terapia ocupacional**: incluye insumos, material y equipos a necesitar de acuerdo a patología de base y compromiso del paciente. Durabilidad 45 minutos no debe ser combinada al tiempo con otro tipo de terapia. Se debe dejar constancia escrita del plan de manejo y educación brindada a paciente o su familiar. Siempre deberá estar en la historia clínica la toma de signos vitales en cada sesión.

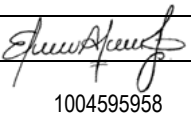
ANEXOS SOPORTES DEL PAGO O PAGOS REALIZADOS DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISION (SOPORTES DE LA FACTURACION).
(Cuando se trate de contratos de servicios de transporte (terrestre, aéreo y fluvial) servicios de operadores logísticos o cuyo objeto obedezca a servicios logísticos, 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:** ___**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:	T3. ALVAREZ GOYES ELIZABETH JOHANA
FIRMA:	
C.C. No.	1004595958
DEPENDENCIA:	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 2782 EMAVI

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

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**		

ITEM	SEGUIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
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 a la periodicidad que se establece según la naturaleza del contrato y de acuerdo a lo establecido en la Resolución de nombramiento como supervisor	X		
11	Informes oportunos sobre incumplimiento del contrato o novedades presentadas en la ejecución del mismo	X		
12	Acta de liquidación del contrato o constancia de no liquidación, según corresponda	N/A		SE REALIZARÁ UNA VEZ TERMINADO EL CONTRATO

INSTRUCCIONES ELABORACIÓN INFORME DE SUPERVISIÓN

1. Se deberá diligenciar de forma obligatoria en su totalidad y relacionar la información exacta, específica y detallada que se solicita en cada ítem.

2. Para la elaboración de los informes de supervisión se deben tener en cuenta adicionalmente las funciones que se detallan de manera específica en el cuerpo del contrato.

3. Se debe diligenciar los datos básicos del contrato

4. Es obligatorio que los informes de supervisión contengan el porcentaje de avance del contrato en tiempo (hallando la relación de los días calendario o meses transcurridos al momento del informe con respecto al total de días o meses según aplique) y el porcentaje de avance del contrato en ejecución (hallando la relación de los bienes y servicios recibidos a la fecha del informe con respecto a los bienes o servicios que se deben recibir en total una vez finalizado el contrato), contados a partir del cumplimiento del último requisito de ejecución (Registro Presupuestal, Aprobación Garantía Única y/o firma del Acta de inicio, según corresponda).

5. Es obligatorio indicar en los informes de supervisión el porcentaje de avance financiero del contrato, indicando el porcentaje de pagos realizados y la relación específica de los mismos hasta el momento de elaboración del informe y el porcentaje de pagos pendientes.

6. Se debe diligenciar de forma completa el personal exigido en las especificaciones técnicas para la ejecución del objeto contractual.

7. Es obligatorio que los informes reflejen en todo momento la calidad e idoneidad de los bienes, servicios y/u obras objeto del contrato, así como el desempeño del contratista durante la ejecución de este y relacionar de forma específica y clara el detalle de actividades realizadas y/o bienes y servicios entregados, así como los pendientes.

8. Es obligatorio diligenciar los informes de supervisión de acuerdo con la periodicidad establecida en la Resolución de nombramiento como supervisores del contrato y de acuerdo con la naturaleza del mismo

9. Se debe reportar con suficiente anticipación a la Dirección de Compras Públicas o Departamento de Compra Públicas, según corresponda, los casos de incumplimiento o vicisitudes en la ejecución del contrato, para emprender las acciones legales que correspondan de manera oportuna.

10. El informe debe comprender también la manera como se están cumpliendo las obligaciones por parte de la FAC de acuerdo a lo establecido en los estudios previos, pliegos de condiciones, invitación pública, solicitud de oferta, contrato y sus anexos.

11. El informe de supervisión debe describir y anexar los soportes de los pagos realizados al contratista dentro del periodo analizado en el informe, 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.

12. El informe de supervisión debe llevar de manera obligatoria, la firma del Supervisor del Contrato, en constancia que lo registrado en el informe es información verídica.

13. Se debe hacer seguimiento a los riesgos establecidos en la matriz registrada en los estudios previos, con el fin de reportar frecuentemente la posibilidad de materialización de algún riesgo, para así tomar las medidas necesarias para controlarlo.