UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: COMANDO AEREO DE COMBATE NO.5, DEDHU

FECHA INFORME: Día: 02 Mes: 03. Año: 2026

CONTRATO N°. 044-00-H-CACOM5-DEDHU-2025

CONTRATISTA: LABOR HEALTH I.P.S. S.A.S.

VALOR DEL CONTRATO: $13.800.000,00

FORMA DE PAGO: EL MINISTERIO PAGARÁ AL CONTRATISTA EL VALOR DEL CONTRATO DE ACUERDO A LA SIGUIENTE DESCRIPCIÓN.

MES PAC	VALOR	PLAZO Y/O CORTE DE EJECUCION	PLAZO TRAMITE DOCUMENTOS PARA PAGO
PRESUPUESTO 2025 ($1.800.000,00)			
CUENTAS POR PAGAR DEL PRIMER TRIMESTRE DEL 2026	De acuerdo a facturación	Desde el acta de inicio al 31 de Diciembre de 2025.	Cinco (05) días calendario contados a partir del plazo de ejecución y/o corte según corresponda, para trámites administrativos, facturación, revisión y correcciones necesarias para la correspondiente gestión ante el Departamento Financiero.
PRESUPUESTO VIGENCIA FUTURA 2026 ($12.000.000,00)			
SEPTIEMBRE	De acuerdo a facturación	Del 01de enero al 31 de julio de 2026	Cinco (05) días calendario contados a partir del plazo de ejecución y/o corte según corresponda, para trámites administrativos, facturación, revisión y correcciones necesarias para la correspondiente gestión ante el Departamento Financiero.

FECHA FIRMA CONTRATO: Día 09 Mes 12 Año 2025.

OBJETO DEL CONTRATO:

LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA TOMA DE EXÁMENES DE SELECCIÓN, POS- INCAPACIDAD, OCUPACIONALES Y RETIRO DE PERSONAL CIVIL Y EXÁMENES OCUPACIONALES PERIÓDICOS PERSONAL MILITAR.

CONTRATO MODIFICATORIO No. N/A

FECHA DE FIRMA: _____

ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION: _____

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual, Desde el acta de inicio al 31 de diciembre de 2025 por un valor de $1.800.000 y desde el 01 de enero al 31 de julio de 2026 por un valor de $12.000.000

Porcentaje Avance en tiempo: 48.09%

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): 87.31%

Durante el periodo analizado se realizaron

01 Examen médico post incapacidad a un personal civil equivalente a un valor de **$67.300**

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)
JANETH PRINCE DURAN	OPTÓMETRA	Tarjeta profesional 32751666 OPTOMETRA
BELCY JANETH CORDERO VARGAS	MEDICO	Tarjeta profesional 1096215380 ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CESAR AUGUSTO TORRES PARDO	MEDICO Y CIRUJANO (ESPECIALISTA EN ADMINISTRACION EN SALUD OCUPACIONA)	Tarjeta profesional RM 95247901 ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL
LAURA XIMENA PANIAGUA ÁLVAREZ	FONOAUDIÓLOGA	Tarjeta profesional 2770 FONOAUDIÓLOGA
ALEJANDRA MARGARITA RESTREPO NUÑEZ	FONOAUDIÓLOGA	Tarjeta profesional 42898119 (ESPECIALISTA GERENCIA DE LA SALUD OCUPACIONAL)
JULIAN RESTREPO MONTOYA	BACTERIOLOGO Y LABORATORISTA CLINICO	Tarjeta profesional 6521 BACTERIOLOGO Y LABORATORISTA CLINICO
SUSANA BAENA GARCES	PSICÓLOGA	Tarjeta profesional 221298 PSICÓLOGA

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 ___ Sí _X_ _

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

CRONOGRAMA DE REALIZACIÓN DE EXÁMENES	
EXÁMENES A REALIZAR	FECHA
INGRESO	A necesidad de la UMA.
EGRESOS	A necesidad de la UMA
OCUPACIONALES	Se enviará grupos de 15 a 20 personas y está sujeto a la fecha de expedición del anterior concepto de exámenes médicos ocupacionales año 2025
POST INCAPACIDAD	La realización de estos exámenes estará sujeto a la necesidad de realizarlos durante el tiempo de ejecución, para el periodo analizado solo se realizó un examen.

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)

01 EXAMEN MÉDICO POST INCAPACIDAD

SEGUIMIENTO EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES 2026

REQUERIMIENTOS EXÁMENES MÉDICO OCUPACIONALES POS-INCAPACIDAD CAMBIO DE OCUPACIÓN

ITEM	GRADO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FECHA EXAMEN	Examen médico ocupacional	VALOR EXAMEN POR FUNCIONARIO
1	AS13	TORO OROZCO JUAN CARLOS	71557277	OPERARIO MAQUINA DE BOMBEROS	25/02/2026	$ 67.300,00	$ 67.300,00
TOTAL						**$ 67.300,00**	**$ 67.300,00**

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)

- Ya se realizó el 1 pago por CUENTAS POR PAGAR DEL PRIMER TRIMESTRE DEL 2026 pagado en el mes de enero 2026
- Está pendiente PAC SEPTIEMBRE de acuerdo al cronograma de formas de pago

DESCRIPCION DETALLADA DE TRABAJOS PENDIENTES Y OBSERVACIONES:
(Listar actividades específicas pendientes y demás aspectos a tener en cuenta sobre la ejecución del contrato)

Se encuentra pendiente el trámite de documentos para pago y liquidación.

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 periodo analizado en el presente informe, así como desde el 23 diciembre del 2025 no se materializo ningún riesgo.

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. ARROYAVE GRANADA JOHANA CAROLINA (SUPERVISOR SUPLENTE)
FIRMA:	CAROLINA A.G
C.C. No.	1088002222
DEPENDENCIA:	DEDHU-SETSS

NOTA: Para el momento de la aceptación de la oferta electrónica No. 044-00-HCACOM5-DEDHU-2025 y CELEBRADO con la empresa LABOR HEALTH I.P.S. S.A.S, la supervisora principal se encontraba en su lapso de vacaciones diciembre 2025, por lo tanto, la supervisora suplente firmará y dará ejecución al contrato.

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	**CÓDIGO:**	**DE-DEAJU-FR-027**
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	**VERSIÓN N°:**	**05**
		VIGENCIA:	**12-12-2024**