**UNIDAD Y/O DEPENDENCIA:** ____JEFSA____

**FECHA INFORME:** Día: _30_ Mes: _ENERO_. Año: _2026_

**CONTRATO N°.** 061-00-B-COFAC-BACOF-2025
**CONTRATISTA:** __ASEBIOL__

**VALOR DEL CONTRATO:** _$7.290.120__

**FORMA DE PAGO:** El Ministerio pagará al contratista, el valor del contrato, de la forma en la que se indica a continuación: ***Dos pagos parciales***, de acuerdo con facturación generada a la fecha de corte de cada PAC como se describen a continuación:

| No. | CORTE FACTURACIÓN | VALOR | PAC |
|---|---|---|---|
| 1 | 30-09-2025 | De acuerdo con facturación, según las actividades ejecutadas y recibidas a satisfacción por parte del supervisor a la fecha de corte | NOVIEMBRE |
| 2 | 28-11-2025 | De acuerdo con facturación, según las actividades ejecutadas y recibidas a satisfacción por parte del supervisor a la fecha de corte | CUENTAS POR PAGAR 2025, PAGADERAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 2026 |

La forma de pago establecida no será obstáculo para que, una vez cumplida la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO pueda efectuar el pago con anterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC y así lo acepta EL CONTRATISTA. El desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos, sin necesidad de modificar el presente contrato y mediante decisión unilateral del MINISTERIO.

**NOTA 1:** Para realizar el pago, se requiere que el proveedor envíe los siguientes documentos:

- Factura Electrónica.
- Planilla de los Pagos Parafiscales
- Certificación de pago de aportes a seguridad social y parafiscales suscrita por el Revisor Fiscal y/o Representante legal, según corresponda; y/o planillas de pago de seguridad social y parafiscales.
- Suscripción por las partes del acta de recibo a satisfacción.
- Constancia que la Factura sea publicada en el SECOP II.
- RUT actualizado.
- Demás requisitos señalados en la Ley, el reglamento y los documentos del proceso contractual.

**NOTA 2:** El desembolso de los recursos se efectuará, una vez EL CONTRATISTA presente la factura electrónica, con los paz y salvos de los aportes parafiscales y delos fondos de pensiones y cesantías, de acuerdo con lo establecido en el artículo 23de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por el artículo primero de la Ley 828 de 2003, información que será verificada por la sección Financiera FAC, cuando sean situados los recursos por parte de la Dirección del Tesoro Nacional y previo el trámite administrativo a que haya lugar.

**NOTA 3:** El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

**NOTA 4:** El Ministerio pagará al contratista el valor de la factura, siempre y cuando se encuentre correctamente publicada en la plataforma SECOP II, así mismo, para efectos del pago, se deberá cumplir lo dispuesto en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 y la Directiva 020 del 12 de abril de 2021 expedida por SIIF nación y el Ministerio de Hacienda, con respecto a la facturación electrónica.

**NOTA 5:** De acuerdo con lo establecido en la Directiva Presidencial 9 de 2020 y en concordancia con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, todos los proveedores obligados a facturar electrónicamente a las entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, deberán registrar el siguiente correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, como receptor único de las facturas emitidas a nombre de éstas, con el fin de que las envíen automáticamente, junto con el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), para efectuar la correspondiente validación ante la DIAN.

Por regla general se debe diligenciar en la sección de la factura Notas u Observaciones, entre el código de identificación de la entidad del Presupuesto

General de la Nación (PGN) que está adquiriendo a la cual le va a enviar la factura.

Dónde: 15-01-05-0XX corresponde al Código SIIF de la Subunidad Ejecutora (UMA) así:

| CÓDIGO SIIF | SUBUNIDAD EJECUTORA |
|---|---|
| 15-01-05-000 | COMANDO FUERZA AEROESPACIAL |

**NOTA 6:** Este proceso es de obligatorio cumplimiento para la Fuerza Aeroespacial Colombiana - Base Aérea COFAC, por ser esta una Entidad Ejecutora del Presupuesto General de la Nación, de tal forma que cuando se asignen contratos a favor de Proveedores o Contratistas (Emisor de la factura) que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador Electrónico, deben entregar en coordinación con el supervisor del contrato para el trámite del pago, la factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios, así como también las notas débito y/o notas crédito a que haya lugar, a través del buzón dispuesto para tal efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, descrito en el punto anterior.

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.

**NOTA 7:** 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.

**NOTA 8:** Para la realización de los pagos por parte del Ministerio de Defensa – Fuerza Aeroespacial Colombiana 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.

**NOTA 9:** La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

**FECHA FIRMA CONTRATO**: Día 10. Mes 04. Año 2025.

**OBJETO DEL CONTRATO:** Servicio de muestreo y análisis del agua para consumo humano en las sedes de la Jefatura Salud, Dispensario Médico, Centro de Salud Oral y Dirección de Medicina Aeroespacial y el servicio de caracterización de vertimientos de aguas residuales en las sedes Dispensario Médico y Centro de Salud Oral.

**CONTRATO MODIFICATORIO:** No Aplica.

**FECHA DE FIRMA:** No Aplica.

**ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION:** No Aplica.

**PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:**

Plazo Ejecución Contractual, desde el 14-04-2025 hasta el 28-11-2025

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: 41.8%

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 58.2%

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

En el anexo técnico del contrato se solicitaron evidencias del cumplimiento de las normas vigentes relacionadas a la prestación de los servicios lo que incluye, la necesidad de contar con personal capacitado y competente para la ejecución del contrato.

**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 _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**
**(Listar actividades específicas realizadas)**

No aplica puesto que el contrato se ejecutó en su totalidad en la vigencia 2025.

**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)**

Se programa el segundo pago (previsto para cuentas por pagar a primer trimestre 2026 según disponibilidad de PAC) según las actividades ejecutadas por el contratista y recibidas a satisfacción por parte del supervisor a 28 de noviembre de 2025.

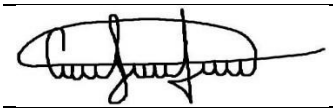
**DESCRIPCION DETALLADA DE TRABAJOS PENDIENTES Y OBSERVACIONES:**
**(Listar actividades específicas pendientes y demás aspectos a tener en cuenta sobre la ejecución del contrato)**

Ninguno.

**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: | César Alberto Valencia Barrera |
| FIRMA: |  |
| C.C. No. | 1032.378.659 |
| DEPENDENCIA: | JEFATURA SALUD FAC |