| | FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA | CÓDIGO: | DE-DEAJU-FR-047 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL - CONTRATOS, CONVENIOS U ÓRDENES DE COMPRA | VERSIÓN No. | 01 |
| | | VIGENCIA: | 13-03-2026 |

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO

| | |
|---|---|
| **Unidad y/o Dependencia** | **ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN MARCO FIDEL SUAREZ - EMAVI** |
| **Fecha del informe** | Dia: 05 Mes: 07 Año: 2026 |
| **Tipo de informe** | Parcial: X Final: |
| **Periodo evaluado** | Mes: JUNIO Año: 2026 |
| **Número de Contrato/Convenio** | **N° 001-04-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026** |
| **Contratista/Cooperante** | LUISA FERNANDA SALAZAR AVILA |
| **Objeto** | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PERSONAL DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR – EMAVI. |
| **Valor del Contrato/Convenio** | $42.240.000,00<br>CUARENTA Y DOS MILLONES DOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS |
| **Fecha Suscripción** | Dia: 24 Mes: 01 Año: 2026 |
| **Plazo de Ejecución** | Dia: 31 Mes: 12 Año: 2026 |
| **Forma de Pago** | LOTE 1<br>VALOR MENSUAL: $ 4.224.000,00<br>VALOR TOTAL: $42.240.000,00 |

## 2. CUMPLIMIENTO CONDICIONES INICIO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO

| | |
|---|---|
| **Registro Presupuestal** | No.: Dia: Mes: Año: |
| **Oficio Aprobación Vigencias Futuras (si aplica)** | NA |
| **Registro Presupuestal VF** | NA |
| **Aprobación Garantía de Cumplimiento** | Dia: Mes: Año: |
| **Aprobación Garantía RCE** | Dia: Mes: Año: |
| **Aprobación - Otras Garantías (Póliza Aeronáutica, Póliza de Transporte)** | NA |
| **Acta de Inicio de Ejecución (si aplica)** | Dia: 02 Mes: 03 Año: 2026 |

**Nota:** Además de lo anterior, el Supervisor deberá verificar y aprobar la existencia y suficiencia de las condiciones técnicas requeridas para el inicio de la ejecución del contrato.
Lo anterior incluye, cuando aplique, la revisión y validación de hojas de vida del personal propuesto conforme a lo estipulado contractualmente, así como planos, diseños, licencias, cronogramas, estudios, memorias de cálculo y demás documentos técnicos necesarios para el adecuado desarrollo del objeto contractual.
Igualmente, deberá verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social y aportes parafiscales (cuando aplique), seguridad y salud en el trabajo, planes de contingencia, normas ambientales y demás requisitos legales y técnicos exigibles según la naturaleza del contrato.

## 3. MODIFICATORIOS / SUSPENSIONES

**Nota:** Por cada modificatorio o suspensión realizada, se debe copiar el cuadro correspondiente, manteniendo la secuencia consecutiva de los mismos. **En caso de no existir, indicar NO APLICA.**

| PRIMER MODIFICATORIO | |
|---|---|
| **Fecha firma Modificatorio** | NA |
| **Objeto de la Modificación** | NA (Conforme justificación Plataforma) |
| **Valor Adicionado / reducción (Si aplica)** | NA |
| **Nuevo Valor Contrato** | NA |
| **Nuevo Plazo ejecución (Si aplica)** | NA |
| **Registro Presupuestal Ajustado** | NA |
| **Aprobación Garantía Cumplimiento Modificatorio (si aplica)** | NA |
| **Aprobatorio Garantía RCE Modificatorio (si aplica)** | NA: |
| **Aprobación - Otras Garantías** | NO |

| PRIMERA SUSPENSIÓN | |
|---|---|
| **Fecha firma** | NA |
| **Objeto de la Suspensión** | NA |
| **Reinicio** | NA |
| **Observaciones** | NA |

## 4. PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO O CONVENIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS)

| NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TÍTULO PROFESIONAL O TÉCNICO) |
|---|---|---|
| LUISA FERNANDA SALAZAR AVILA | **MEDICO** | **1144044396** |

## 5. ESTADO DE EJECUCIÓN (PLAZO VS CUMPLIMIENTO)

El supervisor deberá indicar claramente los aspectos sobre los cuales se está realizando la medición de los indicadores.

1. **Avance Físico:** Se determina cuantificando el trabajo ejecutado en comparación con lo planificado, utilizando unidades de medida definidas (metros, unidades, etc.) y asignando porcentajes a cada actividad o componente del proyecto.

2. **Avance en Tiempo:** La ejecución se estimará a partir de la suscripción del Acta de Inicio, cuando aplique; en caso contrario, la medición se realizará desde la fecha de aprobación de las garantías.

| | |
|---|---|
| **Avance Físico** | 30 % |
| **Avance en Tiempo** | 39.67 % |
| **Estado del Contrato/Convenio** | En ejecución: X Ejecutado: Suspendido: [Marque con una X] |
| **Cumplimiento general** | Sí X No |

## 6. ESTADO FINANCIERO

| | |
|---|---|
| **Valor del Contrato/Convenio** | *$42.240.000,00* |
| **Valor y Porcentaje de Pagos realizados** | $ 12.672.000,00 30 % |

| Valor y Porcentaje de Pagos pendientes de realizar | $ 29.568.000,00 70 % |
|---|---|

| Pago No. | Fecha Acta Recibo a Satisfacción | No Factura y Fecha | Valor Tramitado | No Orden de Pago y fecha | Valor Pagado |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 31/032026 | | $ 4.224.000,00 | | $4.224.000,00 |
| 2 | 30/04/2026 | | $ 4.224.000,00 | | $4.224.000,00 |
| 3 | 31/05/2026 | | $ 4.224.000,00 | | $ 4.224.000,00 |
| 4 | 30/06/2026 | | $ 4.224.000,00 | | |
| | | | | Total Pagos | $12.672.000,00 |

**ANEXOS SOPORTES DEL PAGO O PAGOS REALIZADOS DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN (SOPORTES DE LA FACTURACIÓN).** Este ítem aplica únicamente para contratos de servicios de transporte (terrestre, aéreo o fluvial), servicios de operadores logísticos, servicios logísticos en general, servicios de atención de eventos institucionales, entre otros de naturaleza similar. De lo contrario indicar NO APLICA.

En los anteriores casos, se deberá describir de manera detallada las actividades objeto de facturación, teniendo en cuenta que, en múltiples situaciones, la facturación se presenta de forma global. Por lo tanto, será necesario especificar claramente cuáles fueron los servicios efectivamente prestados y recibidos a satisfacción, adjuntando los respectivos soportes que acrediten su ejecución.

**CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL (Contratista / Entidad)**

Durante el mes de junio de 2026, la contratista ejecutó satisfactoriamente las actividades contratadas en calidad de médico general en el Establecimiento de Sanidad Militar, de conformidad con el cronograma establecido y las obligaciones contractuales asignadas.

En el componente asistencial, brindó atención integral a pacientes con enfermedades crónicas y desarrolló actividades en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), de acuerdo con el momento de vida de cada usuario y en cumplimiento de la normatividad vigente. Asimismo, prestó servicios en el área de urgencias (atención prioritaria), mediante la realización de turnos rotativos diurnos y nocturnos de lunes a domingo, cumpliendo con la programación mensual establecida. Durante el período evaluado, dio cumplimiento a las 132 horas mensuales pactadas contractualmente, sin presentarse novedades relevantes.

En el componente administrativo, participó y dio cumplimiento a las actividades de capacitación programadas, contribuyendo al fortalecimiento de la educación continua del personal asistencial y al mejoramiento de los procesos institucionales.

De igual manera, observó y cumplió las disposiciones establecidas por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, haciendo uso adecuado del uniforme institucional y de los elementos de protección personal requeridos según el área de atención, tales como gorro, tapabocas y demás medidas de bioseguridad aplicables, sin reportarse novedades durante el período.

Finalmente, la contratista realizó la entrega oportuna y completa de la documentación requerida como soporte de la cuenta de cobro, facilitando el trámite administrativo correspondiente y garantizando la gestión oportuna del pago de las actividades asistenciales ejecutadas en el marco del contrato vigente.

**Obligaciones del contratista**

1. Presentar diploma de certificación de entrenamiento en BLS, vigente.
2. Uso obligatorio y exclusivo de TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (bata manga larga, gorro, tapabocas, guantes, monogafas y careta) y los demás ordenados segúnlineamientos en atención de aerosoles y gotas.
3. Conocer, aplicar, difundir las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), en el marco del ModeloIntegral de Atención en Salud (MATIS), que tiene como objetivo buscar un modelo de prevención.
4. Aplicar las guías de manejo estipuladas por la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA), Jefatura Salud FAC (JEFSA) o en su defecto las del MINSALUD o secretaria de Salud.
5. Conocer, aplicar y diligenciar las historias clínicas en parámetros de calidad vigentes en la resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud para Colombia.
6. Presentar oportunamente junto con la cuenta de cobro los demás documentos vigentes por concepto de pago oportuno de salud, pensión y riesgos laborales; estos se entregarán al supervisor del contrato para la realización del acta de recibo a satisfacción y el informe de supervisióncorrespondientes a cada mes. Y realizar el cargue de los documentos mensualmente a la plataformaSECOP 2.
7. Velar por el cuidado de los equipos e instrumental de uso para consulta. Respondiendo por los bienes del Estado asignados al cargo.
8. Prestar atención a la paciente enmarcada en parámetros de calidad, amabilidad, respeto y confidencialidad; debe manejar absoluta reserva de la información que se obtenga por medio de estecontrato y de los diagnósticos de los pacientes.
9. No suministrar información relativa a los servicios que presta al ESM, así como de las instalacionesde las Fuerzas Militares de la República de Colombia u otra información que conozca o llegare a conocer durante el desarrollo del presente contrato.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Objeto contractual** | Cumple: X | No cumple: | No aplica: |
| **Cronograma** (Adjuntar) | Cumple: X | No cumple: | No aplica: |
| **Especificaciones técnicas** | Cumple: X | No cumple: | No aplica: |
| **Pólizas vigentes y aprobadas en la Plataforma SECOP II** | Cumple: X | No cumple: | No aplica: |
| **Obligaciones contractuales generales y especificas** | Cumple: X | No cumple: | No aplica: |
| **Clausula Catalogación** | Cumple: | No cumple: | No aplica: X |
| **Clausula Offset** Cuando aplique, el supervisor del contrato garantizará y hará seguimiento que el contratista suscriba con el Ministerio de Defensa, el correspondiente Convenio Marco Offset y dejar constancia de esto en sus informes de supervisión y acta de liquidación. Si el contrato no establece la obligación OFFSET, en este numeral indicar NO APLICA. | Cumple: | No cumple: | No aplica:X |
| **Cargue facturas en Plataforma SECOP II** | Cumple: X | No cumple: | No aplica: |
| **Otras obligaciones de ejecución** (ponderables, entregables etc.). | NA | | |
| **Acta de Liquidación o Constancia de No Liquidación** | NA | | |
| **Otros** | NA | | |

| | FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA | CÓDIGO: | DE-DEAJU-FR-047 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL - CONTRATOS, CONVENIOS U ÓRDENES DE COMPRA | VERSIÓN No. | 01 |
| | | VIGENCIA: | 13-03-2026 |

**DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS E INFORME DE TRABAJOS REALIZADOS POR EL CONTRATISTA DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN**

| Actividad /Hito | Periodo /Fecha | Evidencia / Soporte | Estado | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PERSONAL DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR – EMAVI. | Marzo 2026 | Acta recibo parcial No. 01 | Cumplida | Conforme |
| PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PERSONAL DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR – EMAVI. | Abril 2026 | Acta recibo parcial No. 02 | Cumplida | Conforme |
| PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PERSONAL DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR – EMAVI. | Mayo 2026 | Acta recibo parcial No. 03 | Cumplida | Conforme |
| PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PERSONAL DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR – EMAVI. | Junio 2026 | Acta recibo parcial No. 04 | Cumplida | Conforme |

| INFORME SOBRE EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONVENIDAS | | |
|---|---|---|
| **OBLIGACIONES CONVENIDAS** | | **OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR** |
| El contratista debe adelantar las siguientes actividades para cumplir el objeto contractual:<br><br>Obligaciones del contratista<br><br>1. El contratista se compromete a cumplir con todos los procesos administrativos y asistenciales inherentes a la atención del paciente como: Diligenciamiento adecuado y oportuno de la historia clínica, formula médica, órdenes de servicios, interconsultas y ordenes de laboratorio; Registro completo de los RIPS o Planillas, Registro de información de las atenciones realizadas en el Sistema de Información-estadística IRON y/o el vigente, registro completo de historia clínica y órdenes médicas en salud si, diligenciamiento de los formatos necesarios para los procesos medico laborales cuando se requiera, diligenciamiento de los formatos CTC | **CUMPLIMIENTO** | Cumple actividades y obligaciones de acuerdo con el objeto del contrato |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | cuando esté indicado y todos aquellos documentos que sean necesarios en la atención de los pacientes.<br><br>2. Dentro de los procedimientos realizados mínimo el 30% deben corresponder con actividades de promoción y prevención.<br><br>3. Dar cumplimiento a los parámetros establecidos por la Resolución 1995 de 1999, relacionados con el manejo de la historia clínica. De igual manera los registros en totalidad en el sistema SALUD.SIS según el tipo de consulta realizada y los módulos y tamizajes a diligenciar.<br><br>4. Importante cambiar a: Brindar apoyo asistencial ocasional en eventos extraordinarios del servicio de urgencias, cuando se relacione directamente con el objeto contractual y sea requerido para garantizar la atención de los usuarios, previa coordinación institucional.<br>5. Realizar conceptos médicos cuando le sean requeridos, en los formatos para tal fin, entregando copia a la secretaria de la dirección y otra legajada y foliada en la historia clínica.<br>6. Registrar en la historia clínica del paciente el procedimiento realizado, en forma adecuada, con claridad, de acuerdo con las normas establecidas vigentes para el manejo de la historia clínica.<br>7. El profesional deberá formular medicamentos según el acuerdo 052 del 2013 – Manual de medicamentos SSFM. Si el medicamento no estuviera contemplado en el Acuerdo, deberá diligenciar los formatos necesarios para su autorización por el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad Fuerza Aeroespacial.<br>8. Realizar el reporte de las actividades de vigilancia epidemiológica conforme a la normatividad vigente aplicable al talento humano en salud.<br>9. Cumplir con el régimen de referencia y contra referencia según el acuerdo 004 de 1997 del SSFMP.<br>10. El contratista debe velar por el buen uso y cuidado de los equipos y elementos | | |

| | | |
|---|---|---|
| utilizados durante la prestación de sus servicios.<br>11. El contratista se comprometerá a cumplir con todos los procesos administrativos para los que fue contratado.<br>12. El contratista debe prestar su servicio cumpliendo con los estándares de calidad exigidos por el ESM 760018302782, JEFSA FAC y la DIGSA, acatando y cumpliendo con las recomendaciones realizadas por el comité de calidad de estas instancias, así como la atención enmarcada en parámetros de calidad, amabilidad, respeto y confidencialidad.<br>13. El contratista debe manejar absoluta reserva con los diagnósticos clínicos del paciente, así como la información que obtenga por medio de este contrato.<br>14. El contratista está en la obligación de no suministrar a terceros y a mantener en reserva toda la información relativa a los servicios que suministra a el ESM 3027, así como de las instalaciones de las Fuerzas Militares de la República de Colombia que conozca o llegare a conocer durante el desarrollo del presente contrato, en caso de incurrir en esta conducta serán sancionados de acuerdo con las normas del Código Penal Colombiano a que haya lugar.<br>15. EL CONTRATISTA asume todos los costos que por concepto de elaboración de fichero para ingreso a la Unidad y estudio de seguridad se generen.<br>16. FACTURACIÓN: Las facturas (o cuentas de cobro) originales y dos copias deberán entregarse al supervisor del contrato el día 28 de cada mes si cae en fin de semana se entregará el viernes anterior al 28; adjuntando los siguientes documentos: fotocopias del último recibo de pago al Sistema General de Seguridad Social: salud, pensiones y Riesgos Profesionales, los cuales son de obligatorio cumplimiento para el pago. En caso de no poderse cancelar un pago de los establecidos, este podrá acumularse y ser cancelado con el (los) pagos siguientes. Estos documentos se entregarán al supervisor del contrato para la realización del acta de recibo a satisfacción y el informe de supervisión correspondientes a cada mes. | | |

| | | |
|---|---|---|
| 17. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato.<br>18. Realizar el cargue de la póliza, la cuenta de cobro y planilla de parafiscales en SECOP 2 de forma mensual. | | |

## DESCRIPCIÓN DETALLADA DE TRABAJOS PENDIENTES Y OBSERVACIONES

(Listar actividades específicas pendientes y demás aspectos a tener en cuenta sobre la ejecución del contrato).

## 7. INCUMPLIMIENTOS / NOVEDADES (Contratista / Entidad)

En caso de incumplimiento por parte del contratista o de la FAC, se deberán describir brevemente los hechos que lo configuran y las acciones emprendidas, adjuntando la documentación soporte correspondiente.

| | |
|---|---|
| **Contratista** | Sí: ___No: __X__ |
| **Entidad** | Sí: ___No: _X___ |

**Observaciones:** En caso de evidenciarse incumplimiento, se deberán detallar en este apartado las razones específicas por las cuales no se ha dado cumplimiento a los términos y condiciones contractuales por parte del contratista o la Entidad, así como las acciones emprendidas por la supervisión.

Recuerde que, si se configura un presunto incumplimiento, se deberá informar por escrito al Ordenador del Gasto y a la Dirección o Departamento de Compras Públicas, según corresponda, describiendo de manera clara y precisa las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos, con el fin de que se inicien las actuaciones a que haya lugar, conforme a la normatividad vigente aplicable.

## 8. SEGUIMIENTO A RIESGOS (MATRIZ)

Mencionar si 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. 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.

| | |
|---|---|
| **¿Riesgos materializados?** | Sí: No: X |
| **¿Posible materialización de riesgos?** | Sí: No: X |

**Observaciones: _____**

## 9. DATOS DESTINO FINAL DE LOS BIENES Y /O SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO

| | |
|---|---|
| **Ingreso a Almacén** | NA |
| **No. soporte y fecha (SAP)** | NA |
| **Dependencia destino final del bien o servicio** | NA |
| **Observaciones** | NA |

## 10. CONCLUSIÓN EJECUTIVA

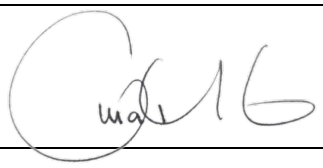
**Informe parcial:** Indicar de manera concreta el estado actual del contrato, el nivel de cumplimiento del objeto y de las obligaciones pactadas, así como las recomendaciones de seguimiento que se consideren pertinentes. En caso de ser necesario, señalar la procedencia de prórrogas, modificaciones o el inicio de actuaciones por presunto incumplimiento.

**Informe final:** Pronunciarse de forma expresa sobre la ejecución integral del objeto contractual, el cumplimiento de las obligaciones, el estado de los pagos efectuados y pendientes (si aplica), y la procedencia de la liquidación del contrato.

## 11. FIRMA (S)

El presente informe deberá ser suscrito por el Supervisor Principal designado. En caso de presentarse alguna novedad, será firmado por el Supervisor Suplente, quien deberá indicar la fecha del acta de entrega y el acto administrativo que lo faculta para ejercer la supervisión.

Una vez superada la novedad, se deberá suscribir el acta de entrega correspondiente al Supervisor Principal.

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre del Supervisor** (Indicar si Principal o Suplente) | SMSM ANA MILDRED GONZALEZ GUAMANGA PRINCIPAL | **C.C.** 1083879493 |
| **Acto Administrativo Nombramiento** | Resolución No. Resolución No. 001 del 13 ENERO 2026 | |
| **Acta entrega fecha** | N/A | |
| **Tipo Novedad** | N/A | |
| **Dependencia:** | **ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN MARCO FIDEL SUAREZ – EMAVI** | |
| **Firma** |  | |