	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

• DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO

Unidad y/o Dependencia	**ESM-EMAVI**
Fecha del informe	Dia: 05 Mes: 07 Año: 2026
Tipo de informe	Parcial: X Final:
Periodo evaluado	Mes: 06 Año:2026
Número de Contrato/Convenio	**001-01MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM2026**
Contratista/Cooperante	DERLY YORLED MUÑOZ CARDOZO
Objeto	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PROFESIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM - EMAVI LOTE 2. Profesional del Área de La Salud **AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA.**
Valor del Contrato/Convenio	$**25.168.000,00** [veinticinco millones ciento sesenta y ocho mil pesos]
Fecha Suscripción	Dia: 24 Mes: 01 Año: 2026
Plazo de Ejecución	Dia: 31 Mes: 12 Año: 2026
Forma de Pago	**EL MINISTERIO se obliga para con EL CONTRATISTA a pagar el valor del contrato durante la vigencia 2026, así:**

No. PAGOS	MES EJECUCIÓN	MES PAGO 2026 (PAC MES)	VALOR A PAGAR EN EL MES (HONORARIOS MES)
1	FEBRERO	MARZO	$ 2.288.000
2	MARZO	ABRIL	$ 2.288.000
3	ABRIL	MAYO	$ 2.288.000
4	MAYO	JUNIO	$ 2.288.000
5	JUNIO	JULIO	$ 2.288.000
6	JULIO	AGOSTO	$ 2.288.000
7	AGOSTO	SEPTIEMBRE	$ 2.288.000
8	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	$ 2.288.000
9	OCTUBRE	NOVIEMBRE	$ 2.288.000
10	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	$ 2.288.000
11	DICIEMBRE	DICIEMBRE Y/O CUENTAS POR PAGAR 2026 PAGADERAS EN EL PRIMER TRIMESTRE 2027	$ 2.288.000
		VALOR TOTAL CONTRATO LOTE 2	$ 25.168.000

• CUMPLIMIENTO CONDICIONES INICIO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO

Registro Presupuestal	No.: 1826 Dia:27 Mes: 01 Año: 2026
Oficio Aprobación Vigencias Futuras (si aplica)	No.: N/A Dia: N/A Mes: N/A Año: N/A
Registro Presupuestal VF	No.: N/A Dia: N/A Mes: N/A Año: N/A
Aprobación Garantía de Cumplimiento	Dia: 23 Mes: 01 Año: 2026
Aprobación Garantía RCE	Dia: 27 Mes: 01 Año: 2026

Aprobación - Otras Garantías (Póliza Aeronáutica, Póliza de Transporte)	Dia: N/A Mes: N/A Año: N/A
Acta de Inicio de Ejecución (si aplica)	Dia: 03 Mes:02 Año:2026

- **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	Dia: N/A Mes: N/A Año: N/A
Objeto de la Modificación	(NO APLICA)
Valor Adicionado / reducción (Si aplica)	NO APLICA
Nuevo Valor Contrato	NO APLICA
Nuevo Plazo ejecución (Si aplica)	Dia: N/A Mes: N/A Año: N/A
Registro Presupuestal Ajustado	No. N/A Día: N/A Mes: N/A Año: N/A
Aprobación Garantía Cumplimiento Modificatorio (si aplica)	Dia: N/A Mes: N/A Año N/A
Aprobatorio Garantía RCE Modificatorio (si aplica)	Dia: N/A Mes: N/A Año: N/A
Aprobación - Otras Garantías	Dia: N/A Mes: N/A Año: N/A

PRIMERA SUSPENSIÓN	
Fecha firma	Día: N/A Mes: N/A Año: N/A
Objeto de la Suspensión	(NO APLICA)
Reinicio	Día: N/A Mes: N/A Año: N/A
Observaciones	NO APLICA

- **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)
DERLY YORLED MUÑOZ CARDOZO	Profesional del Área de La Salud **AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA.**	**AUXILIAR DE ODONTOLOGIA**

- **ESTADO DE EJECUCIÓN (PLAZO VS CUMPLIMIENTO)**

Avance Físico	[36,36]%
Avance en Tiempo	[44,41] %
Estado del Contrato/Convenio	En ejecución: X Ejecutad Suspendido: [Marque con una X]
Cumplimiento general	Sí X No

- **ESTADO FINANCIERO**

Valor del Contrato/Convenio	$ **25.168.000,00**
Valor y Porcentaje de Pagos realizados	$ 9.152.000(36,36%)
Valor y Porcentaje de Pagos pendientes de realizar	$16.016.000 (63,64 %)

Pago No.	Fecha Acta Recibo a Satisfacción	No Factura y Fecha	Valor Tramitado	No Orden de Pago y fecha	Valor Pagado
1	28-02-2026	001	$ 2.288.000	68921526	$ 2.288.000
2	31-03-2026	002	$ 2.288.000	112790226	$ 2.288.000
3	30-04-2026	003	$ 2.288.000	163976726	$ 2.288.000
4	31-05-2026	004	$ 2.288.000	211558826	$ 2.288.000
				Total, Pagos	$ 9.152.000

ANEXOS SOPORTES DEL PAGO O PAGOS REALIZADOS DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN (SOPORTES DE LA FACTURACIÓN)

- **CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL (Contratista / Entidad)**

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 NO APLICA	Cumple:	No cumple:	No aplica: X
Cargue facturas en Plataforma SECOP II	Cumple:	No cumple:	No aplica:X
Otras obligaciones de ejecución (ponderables, entregables etc.).	Cumple:	No cumple:	No aplica: X
Acta de Liquidación o Constancia de No Liquidación	Cumple:	No cumple:	No aplica: X
Otros			

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

Durante el periodo evaluado (abril de 2026), La contratista ejecutó actividades de apoyo a la gestión en el área de odontología, dirigidas a los usuarios y beneficiarios del SSFM adscritos al ESM - EMAVI, así:

- *Apoyo en el servicio de odontología.*
- *Organización y actualización de historias clínicas.*
- *Apoyo en procedimientos asistenciales y administrativos.*
  Las actividades fueron desarrolladas conforme a lo establecido contractualmente.
- Realizar proceso de limpieza y desinfección de la unidad odontológica (lámpara, bandeja, escupidera, sillón, equipo, jeringa triple, el eyector), piezas de mano de alta y baja velocidad (acoples pieza de mano de alta y baja velocidad), cables de aire y agua de unidad odontológica y equipos biomédicos que se encuentren asignados al consultorio odontológico, conforme a los protocolos sanitarios vigentes.

- Brindar apoyo asistencial al profesional de odontología durante la atención de los pacientes, disponiendo oportunamente el instrumental requerido y observando estrictamente las medidas de asepsia y antisepsia aplicables al consultorio odontológico.
- Garantizar el adecuado orden, aseo y condiciones higiénico-sanitarias del consultorio odontológico, incluyendo mesones, muebles de almacenamiento, escritorio, equipos biomédicos y unidad odontológica, conforme a los lineamientos institucionales.
- Utilizar de manera adecuada y permanente los elementos de protección personal requeridos para la ejecución de las actividades contratadas, tales como bata de manga larga, gorro, tapabocas, polainas, monogafas, careta y guantes, de conformidad con la normatividad de bioseguridad vigente
- Velar por el adecuado uso, cuidado y conservación de los equipos biomédicos, instrumental e insumos odontológicos necesarios para la ejecución del objeto contractual, y en caso de presentarse fallas o novedades en su funcionamiento, realizar el registro correspondiente en el formato de solicitud de mantenimiento correctivo de equipos biomédicos (GH-JEFSA-FR-100).
- Preparar los materiales que se requieran en la atención diaria de los pacientes con criterios de optimización de los recursos.
- Realizar actividades de semaforización, limpieza, rotulación y verificación de lotes de vencimiento, efectuando el respectivo control de manera mensual de los Kits odontológicos que se le sean entregados para la ejecución del servicio.

Actividad /Hito	Periodo /Fecha	Evidencia / Soporte	Estado	Observaciones
Dar cumplimiento al Manual de Esterilización (última versión que aplique de acuerdo a suite vision) y al protocolo de limpieza y desinfección para los ESM (última versión que aplique suite vision). Organizar y realizar el lavado previo del instrumental antes de su traslado a la central de esterilización, dando cumplimiento a los protocolos institucionales de limpieza y desinfección vigentes del Establecimiento de Sanidad Militar, conforme a los lineamientos técnicos establecidos por la autoridad sanitaria competente.	JUNIO- 2026	• Formato de limpieza general de autoclave (GH-JEFSA-FR-093) • Formato central de esterilización (GH-JEFSA-FR-085) • Planilla de registro de temperatura y humedad (GH-JEFSA-FR-131) • Esterilización en frio (GH-JEFSA-FR-198) • Reenvase de soluciones (GH-JEFSA-FR-197) • Apertura de insumos medico quirúrgicos (GH-JEFSA-FR-199)	Cumplida	

	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

INFORME SOBRE EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONVENIDAS

OBLIGACIONES CONVENIDAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
El contratista se compromete a prestar los servicios como auxiliar de odontología de manera responsable, ética y puntual, apoyando al odontólogo en los procedimientos clínicos, preparación de instrumentos y atención al paciente. Asimismo, deberá cumplir las normas de bioseguridad, mantener la confidencialidad de la información de los pacientes y seguir los protocolos establecidos por la institución.	La contratista cumple de manera oportuna y satisfactoria con las funciones y obligaciones establecidas en el contrato de prestación de servicios	La contratista cumple satisfactoriamente con las funciones asignadas como auxiliar de odontología, demostrando responsabilidad, puntualidad y cumplimiento de las normas de bioseguridad.;

- **ESCRIPCIÓN DETALLADA DE TRABAJOS PENDIENTES Y OBSERVACIONES**

NO APLICA

- **INCUMPLIMIENTOS / NOVEDADES (Contratista / Entidad)**

.NO APLICA

Contratista	Sí: ___No: _X___
Entidad	Sí: ___No: __X__

Observaciones NO APLICA

- **SEGUIMIENTO A RIESGOS (MATRIZ)**

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

Observaciones:

- **DATOS DESTINO FINAL DE LOS BIENES Y /O SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO**

Ingreso a Almacén	Sí __ No _X_
No. soporte y fecha (SAP)	No. soporte N/A Fecha Dia: N/A Año N/A :
Dependencia destino final del bien o servicio	NO APLICA
Observaciones	NO APLICA

- **CONCLUSIÓN EJECUTIVA**

La contratista cumple debidamente con el objeto y las obligaciones contractuales, así como las especificaciones técnicas; El contratista ha cumplido satisfactoriamente.

- **FIRMA (S)**

Nombre del Supervisor (Indicar si Principal o Suplente)	**MARY LUZ TASCON CEBALLOS**	**C.C.** 29107516
Acto Administrativo Nombramiento	RESOLUCIÓN No. 001 DEL 09 DE ENERO DEL 2026	
Acta entrega fecha	N/A	
Tipo Novedad	N/A	
Dependencia:	ESM-EMAVI	
Firma	Mary luz tascón C.	