	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	COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO –ESM8982
Fecha del informe	Dia: 31 Mes: 08 Año: 2026
Tipo de informe	Parcial: x Final:
Periodo evaluado	Mes: Agosto Año: 2026
Número de Contrato	No. 005-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN-FACESM8982-2026
Contratista	PAULA MARIANA NIÑO CORZO
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 8982 CAMAN-ESUFA
Valor del Contrato	$ 11.700.000 [once millones setecientos]
Fecha Suscripción	Dia: 22 Mes: 07 Año: 2026
Plazo de Ejecución	Dia: 31 Mes: 12 Año: 2026
Forma de Pago	EL MINISTERIO se obliga con el CONTRATISTA a pagar el valor del contrato durante la vigencia 2026 por seis (06 pagos mensuales de la siguiente manera.

No. PAGOS	MES EJECUCION	MES PAGO 2026	VALOR A PAGAR	%EJECUCION
1	Agosto	Septiembre	$ 2.340.000	20%
2	Septiembre	Octubre	$ 2.340.000	20%
3	Octubre	Noviembre	$ 2.340.000	20%
4	Noviembre	Diciembre	$ 2.340.000	20%
5	Diciembre	Diciembre y/o C	$ 2.340.000	20%
VALOR TOTAL CONTRATO			$ 11.700.000	100%

2. CUMPLIMIENTO CONDICIONES INICIO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO

Registro Presupuestal	No.: 1028 Dia: 23 Mes: 07 Año: 2026
Oficio Aprobación Vigencias Futuras (si aplica)	No.: No aplica Dia: No aplica Mes: No aplica Año: No aplica
Registro Presupuestal VF	No.: No aplica Dia: No aplica Mes: No aplica Año: No aplica
Aprobación Garantía de Cumplimiento	Dia: 22 Mes: 07 Año: 2026
Aprobación Garantía RCE	Dia: 24 Mes: 07 Año: 2026
Aprobación - Otras Garantías (Póliza Aeronáutica, Póliza de Transporte)	Dia: No aplica Mes: No aplica Año: No aplica
Acta de Inicio de Ejecución (si aplica)	Dia: 03 Mes: 08 Año: 2026

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	Dia: No aplica Mes: No aplica Año: No aplica
Objeto de la Modificación	NO APLICA
Valor Adicionado / reducción (Si aplica)	No aplica

Nuevo Valor Contrato	No aplica
Nuevo Plazo ejecución (Si aplica)	Dia: No aplica Mes: No aplica Año: No aplica
Registro Presupuestal Ajustado	No. No aplica Día: No aplica Mes: No aplica Año: No aplica
Aprobación Garantía Cumplimiento Modificatorio (si aplica)	Dia: No aplica Mes: No aplica Año: No aplica
Aprobatorio Garantía RCE Modificatorio (si aplica)	Dia: No aplica Mes: No aplica Año: No aplica
Aprobación - Otras Garantías	Dia: No aplica Mes: No aplica Año: No aplica

PRIMERA SUSPENSIÓN	
Fecha firma	Día: No aplica Mes: No aplica Año: No aplica
Objeto de la Suspensión	No aplica
Reinicio	Día: No aplica Mes: No aplica Año: No aplica
Observaciones	

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)
PAULA MARIANA NIÑO CORZO	**FISIOTERAPEUTA**	No aplica

5. ESTADO DE EJECUCIÓN (PLAZO VS CUMPLIMIENTO)

Avance Físico	20%
Avance en Tiempo	18,68 %
Estado del Contrato	En ejecución: X Ejecutado: Suspendido:
Cumplimiento general	Sí X No

6. ESTADO FINANCIERO

Valor del Contrato/Convenio	$ 11.700.000
Valor y Porcentaje de Pagos realizados	$ 2.340.000 -20%
Valor y Porcentaje de Pagos pendientes de realizar	$ 9.360.000 – 80%

Pago No.	Fecha Acta Recibo a Satisfacción	No Factura y Fecha	Valor Tramitado	No Orden de Pago y fecha	Valor Pagado
1	31- 08- 2026	pendiente	$2.340.000	PENDIENTE (Aprox-15 de sept al 20)	pendiente
2					
				Total Pagos	PENDIENTE

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

NO APLICA

7. CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL (Contratista / Entidad)

SE ANEXA CUADRO DE HORAS ACTIVIDADES REALIZADAS DESDE EL DIA 03-08-2026 HASTA EL 31-08-2026
.

Objeto contractual	Cumple: X No cumple: No aplica:
Cronograma (Adjuntar)	Cumple: No cumple: No aplica: X
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	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.).	Cumple: No cumple: No aplica:X
Acta de Liquidación o Constancia de No Liquidación	Cumple: No cumple: No aplica:X
Otros	Explicar

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

INFORME SOBRE EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONVENIDAS		
OBLIGACIONES CONVENIDAS	**CUMPLIMIENTO**	**OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR**
1. Realizó la valoración fisioterapéutica integral de los usuarios que requirieron el servicio, determinando su estado funcional, diagnóstico y pronóstico fisioterapéutico, estableciendo objetivos terapéuticos y diseñando planes de tratamiento individualizados.	DIO CUMPLIMIENTO	NINGUNA
2. Registró de manera adecuada, clara y oportuna los procedimientos y atenciones realizadas en la historia clínica, mediante el aplicativo SALUD.SIS, de acuerdo con la normatividad y los lineamientos institucionales vigentes.	DIO CUMPLIMIENTO	NINGUNA
3. Brindó apoyo a la ruta cardiovascular para adultos y adultos mayores, así como a las actividades relacionadas con la	DIO CUMPLIMIENTO	NINGUNA

preparación para la maternidad y paternidad.		
4. Apoyó la caracterización de la población con discapacidad y realizó capacitaciones dirigidas a usuarios, cuidadores y personal administrativo y asistencial.	DIO CUMPLIMIENTO	NINGUNA
5. Apoyó la implementación de la estrategia **"Activa un corazón sano"**, mediante el desarrollo de actividades de promoción de hábitos saludables y actividad física dirigidas al personal de la UMA.	DIO CUMPLIMIENTO	NINGUNA
6. Realizó auditorías a las historias clínicas de fisioterapia, verificando el cumplimiento de los criterios establecidos para la adecuada prestación y registro del servicio.	DIO CUMPLIMIENTO	NINGUNA
7. Realizó pausas activas y actividades educativas dirigidas al personal de la UMA y a los usuarios del ESM, orientadas a la promoción de la actividad física, prevención de lesiones y autocuidado.	DIO CUMPLIMIENTO	NINGUNA
8. Aplicó las guías de manejo, protocolos y lineamientos establecidos por JEFSA, DIGSA, el Dispensario Médico CAMAN ESUFA y demás autoridades sanitarias competentes. Asimismo, realizó la consulta periódica de las actualizaciones de lineamientos, guías y protocolos aplicables a la prestación del servicio.	DIO CUMPLIMIENTO	NINGUNA
9. Dio cumplimiento a los parámetros establecidos para el manejo de la historia clínica, de conformidad con la Resolución 1995 de 1999 y demás disposiciones aplicables.	DIO CUMPLIMIENTO	NINGUNA
10. Informó oportunamente las situaciones que afectaron la atención de consultas o procedimientos previamente programados y coordinó las respectivas reprogramaciones, cuando fue necesario.	DIO CUMPLIMIENTO	NINGUNA
11. Presentó oportunamente la disponibilidad de agenda para la programación de consultas y procedimientos de fisioterapia, de	DIO CUMPLIMIENTO	NINGUNA

acuerdo con los formatos y tiempos establecidos.		
12. Realizó seguimiento al estado, buen uso y cuidado de los equipos e implementos de fisioterapia, reportando oportunamente las novedades identificadas que pudieran afectar la prestación del servicio.	DIO CUMPLIMIENTO	NINGUNA
13. Brindó atención fisioterapéutica oportuna y con criterios de calidad a los usuarios del servicio, de acuerdo con sus necesidades y condiciones clínicas.	DIO CUMPLIMIENTO	NINGUNA
14. Reportó oportunamente las situaciones relacionadas con equipos, infraestructura y demás condiciones que pudieran representar riesgos para la prestación segura de los servicios de salud.	DIO CUMPLIMIENTO	NINGUNA
15. Realizó los reportes correspondientes de los eventos adversos que se presentaron, siguiendo los canales y procedimientos institucionales establecidos.	DIO CUMPLIMIENTO	NINGUNA
16. Reportó oportunamente al Coordinador del Servicio y/o al supervisor del contrato las novedades o accidentes relacionados con la ejecución de las actividades contractuales.	DIO CUMPLIMIENTO	NINGUNA
17. Emitió conceptos de fisioterapia relacionados con la evolución física y funcional de los pacientes cuando fueron requeridos para trámites asistenciales y administrativos.	DIO CUMPLIMIENTO	NINGUNA
18. Dio cumplimiento a las normas de bioseguridad y autocuidado establecidas por Seguridad y Salud en el Trabajo durante la prestación del servicio de fisioterapia.	DIO CUMPLIMIENTO	NINGUNA
19. Participó en las actualizaciones de procedimientos en salud, estudios de caso clínico, revisión y aplicación de guías clínicas y protocolos de atención establecidos por el Dispensario Médico CAMAN ESUFA y demás lineamientos del Sistema de Salud de las Fuerzas	DIO CUMPLIMIENTO	NINGUNA

Militares y de Policía. Igualmente, participó en las actividades relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, conforme a la normatividad vigente.		
20. Realizó la limpieza y desinfección básica de los equipos e implementos utilizados directamente durante las atenciones fisioterapéuticas, conforme a los protocolos institucionales establecidos.	DIO CUMPLIMIENTO	NINGUNA
21. Presentó oportunamente los comprobantes correspondientes al cumplimiento de sus obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos laborales.	DIO CUMPLIMIENTO	NINGUNA
22. Participó en las socializaciones, inducciones y capacitaciones relacionadas con la ejecución del objeto contractual, seguridad del paciente, bioseguridad, garantía de la calidad y protocolos institucionales aplicables al servicio.	DIO CUMPLIMIENTO	NINGUNA
23. Implementó las acciones de mejora derivadas de las auditorías y supervisiones realizadas, contribuyendo al fortalecimiento de la calidad en la prestación del servicio.	DIO CUMPLIMIENTO	NINGUNA
24. Mantuvo la confidencialidad y reserva de la información clínica, administrativa e institucional conocida durante la ejecución de sus actividades, de acuerdo con las disposiciones institucionales y normativas vigentes.	DIO CUMPLIMIENTO	NINGUNA
25. Reportó oportunamente las actividades asistenciales y demás labores realizadas durante el periodo, suministrando la información requerida para la verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales.	DIO CUMPLIMIENTO	NINGUNA

7.1.2 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE TRABAJOS PENDIENTES Y OBSERVACIONES

NO APLICA

8. INCUMPLIMIENTOS / NOVEDADES (Contratista / Entidad)

Contratista	Sí: ____No: __X__
Entidad	Sí: ____No: _X___

9. SEGUIMIENTO A RIESGOS (MATRIZ)

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

Observaciones: _____Ninguna_____

10. 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 Fecha Dia: Mes: Año:
Dependencia destino final del bien o servicio	
Observaciones	

11. CONCLUSIÓN EJECUTIVA

Informe parcial: Informe parcial: En cuanto a la ejecución del contrato se ha dado cumplimento a todas las actividades en el lapso 03/08/2026 hasta el 31/08/2026

12. FIRMAS

Nombre del Supervisor (Indicar si Principal o Suplente)	CT. ARAGON VACA YULLY MARCELA Principal	**C.C.** 1014225569
Acto Administrativo Nombramiento	Resolución No. 001 del 05 de Julio de 2026	
Acta entrega fecha	N/A	
Tipo Novedad	N/A	
Dependencia:	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CAMAN	
Firma		



TC. CESAR ARNALDO OLAYA SANTAMARIA

VoBo GERENTE DE PROYECTO