| | 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** | ESM - EMAVI |
| **Fecha del informe** | Día: 05 Mes: 05 Año: 2026 |
| **Tipo de informe** | Parcial: X Final: |
| **Periodo evaluado** | Mes: ABRIL Año: 2026 |
| **Número de Contrato** | No. 007-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM2782-2026 |
| **Contratista** | CLINICA BASILIA S.A.S. |
| **Objeto** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MENTAL Y ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ENTIDADES NOSOLÓGICAS PSICOPATOLÓGICAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DEL ESM EMAVI |
| **Valor del Contrato** | $ $ 200.000.000 [DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS] |
| **Fecha Suscripción** | Día: 10 Mes: 04 Año: 2026 |
| **Plazo de Ejecución** | Dia: 21 Mes: 12 Año: 2026 |
| **Forma de Pago** | LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN – EMAVI pagará al contratista el valor de hasta DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS ($200.000.000,00) M/CTE., incluidos todos los costos asociados, discriminados para el efecto como a continuación se indica: |

| CÓDIGO DESAGREGADO | DESCRIPCIÓN USO PRESUPUESTAL | RECURSO | DESCRIPCIÓN | VALOR TOTAL LÍNEA |
|---|---|---|---|---|
| A-02-02-02-009-003 | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | R-16 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MENTAL Y ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ENTIDADES NOSOLÓGICAS PSICOPATOLÓGICAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE DEL ESM EMAVI | $200.000.000,00 |
| VALOR TOTAL | | | | $200.000.000,00 |

1.Pagos parciales por cortes mensuales de acuerdo con los bienesrecibidos a satisfacción y facturados hasta agotar el presupuesto,lo cual deberá constar en el acta de recibo a satisfacción.

| FECHA CORTE DE FACTURACION | MES DEL PAGO | VALOR MENSUAL |
|---|---|---|
| MARZO 31 | PAC MAYO | DE ACUERDO CON FACTURACION Y RECIBO A SATISFACCION POR PARTE DEL SUPERVICOS A LA FECHA DE CORTE |
| ABRIL 30 | PAC JUNIO | |
| MAYO 31 | PAC JULIO | |
| JULIO 30 | PAC AGOSTO | |
| JULIO 31 | PAC SEPTIEMBRE | |
| AGOSTO 31 | PAC OCTUBRE | |
| SEPTIEMBRE 30 | PAC NOVIEMBRE | |
| OCTUBRE 31 | PAC DICIEMBRE | |
| NOVIEMBRE 30 | PAC DICIEMBRE Y/O CXP PRIMER TRIMESTE 2027 | |
| DICIEMBRE 21 | PAC DICIEMBRE Y/O CXP PRIMER TRIMESTE 2027 | |

**NOTAS:**

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. LA ENTIDAD HARÁ LAS RETENCIONES A QUE HAYA LUGAR SOBRE CADA PAGO, DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES SOBRE LA MATERIA.
5. EL PAGO EN LAS FECHAS ESTABLECIDAS ESTARÁ SUJETO A LA APROBACIÓN PREVIA DE PAC POR PARTE DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO.
6. 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.<br>7. 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 O POSTERIORIDAD, SI LLEGARE A EXISTIR DISPONIBILIDAD DE RECURSOS EN EL PAC DESEMBOLSO SE EFECTUARÁ, PREVIO EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRÁMITES ADMINISTRATIVOS, SIN NECESIDAD DE MODIFICAR EL PRESENTE CONTRATO Y MEDIANTE DECISIÓN UNILATERAL DEL MINISTERIO. |

## 2. CUMPLIMIENTO CONDICIONES INICIO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO

| | |
|---|---|
| **Registro Presupuestal** | No.: 3826 Día: 16 Mes: 04 Año: 2026 |
| **Oficio Aprobación Vigencias Futuras (si aplica)** | No.: N/A Día: N/A Mes: N/A Año: N/A |
| **Registro Presupuestal VF** | No.: N/A Día: N/A Mes: N/A Año: N/A |
| **Aprobación Garantía de Cumplimiento** | Día: 20 Mes: 04 Año: 2026 |
| **Aprobación Garantía RCE** | Día: 17 Mes: 03 Año: 2026 |
| **Aprobación - Otras Garantías (Póliza Aeronáutica, Póliza de Transporte)** | Día: N/A Mes: N/A Año: N/A |
| **Acta de Inicio de Ejecución (si aplica)** | Dia: 20 Mes: 04 Año: 2026 |

## 3. MODIFICATORIOS / SUSPENSIONES

| **PRIMER MODIFICATORIO (NO APLICA)** | |
|---|---|
| **Fecha firma Modificatorio** | Día: N/A Mes: N/A Año: N/A |
| **Objeto de la Modificación** | N/A |
| **Valor Adicionado / reducción (Si aplica)** | N/A |
| **Nuevo Valor Contrato** | N/A |
| **Nuevo Plazo ejecución (Si aplica)** | Día: 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)** | Día: N/A Mes: N/A Año: N/A |
| **Aprobatorio Garantía RCE Modificatorio (si aplica)** | Día: N/A Mes: N/A Año: N/A |
| **Aprobación - Otras Garantías** | Día: N/A Mes: N/A Año: N/A |

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

## 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) |
|---|---|---|
| PERSONAL A CARGO DEL CONTRATISTA EN SUS INSTALACIONES | | |

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

| | |
|---|---|
| **Avance Físico** | 00 % |
| **Avance en Tiempo** | 6.12 % |
| **Estado del Contrato** | En ejecución: X Ejecutado: Suspendido: |
| **Cumplimiento general** | Sí X No |

## 6. ESTADO FINANCIERO

| | |
|---|---|
| **Valor del Contrato** | $ 200.000.000.00 |
| **Valor y Porcentaje de Pagos realizados** | $ 0 (0%) |
| **Valor y Porcentaje de Pagos pendientes de realizar** | $ 200.000.000.00 (100%) |

| Pago No. | Fecha Acta Recibo a Satisfacción | No Factura y Fecha | Valor Tramitado | No Orden de Pago y fecha | Valor Pagado |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| | | | | **Total Pagos** | 0 |

**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)

| | |
|---|---|
| **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: 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** | NO |

### 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

Se da inicio al contrato con la firma de contratista y supervisor del acta de inicio fecha 10 de abril de 2026.

Se realizó reunión de apertura del contrato el 27 de abril de 2026 donde se generaron acuerdos en temas de agendamiento, oportunidad de citas y facturación, concomitante se comparte DRIVE con el área de consulta externa para el cargue de autorizaciones y posterior agendamiento del paciente.
Se cargan las primeras autorizaciones para realizar agendamiento, a la fecha se han cargado 52 autorizaciones.
A la fecha del informe no se ha recepcionado ni se han radicado facturas.

### 7.1.2 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE TRABAJOS PENDIENTES Y OBSERVACIONES

Realizar el agendamiento de las autorizaciones generadas.
Radicar facturas con corte al 15 de mayo de 2026, para inclusión del pac.

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

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

**Observaciones:** NINGUNA

### 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

Se da apertura al contrato con la firma del acta de inicio y reunión con el contratista, se realiza autorización de usuarios, los cuales fueron compartidos con la entidad para realizar el proceso de agendamiento.

### 12. FIRMA (S)

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre del Supervisor** | CT. CORTES ZAMORA LUZ HELENA<br>Principal | **C.C.** 53.097.644 |
| **Acto Administrativo Nombramiento** | Resolución No. 001 del 05 de enero de 2026 | |
| **Acta entrega fecha** | N/A | |
| **Tipo Novedad** | N/A | |
| **Dependencia:** | ESM - EMAVI | |
| **Firma** | | |