	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 COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 5
Fecha del informe	Día: 05 Mes: julio Año: 2026
Tipo de informe	Parcial: X Final:
Periodo evaluado	Mes: Mayo Año: 2026
Número de Contrato	009-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2026
Contratista	SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD GROUP VISUALENS S.A.S.
Objeto	SUMINISTRO Y ADAPTACIÓN DE LENTES OFTÁLMICOS, LENTES DE CONTACTO Y MONTURAS PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, SEGÚN FICHA TÉCNICA
Valor del Contrato	DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 10.000.000)
Fecha Suscripción	Día: 01 Mes: 04 Año: 2026
Plazo de Ejecución	Día: 30 Mes: 09 Año: 2026
Forma de Pago	Los pagos se realizarán de acuerdo con el corte de facturación, previa presentación de factura, acta de recibo a satisfacción de los bienes objeto del contrato, certificación de pago de aportes parafiscales y demás trámites administrativos a que haya lugar.

Fecha de corte	Mes PAC	Valor
Factura verificada con corte 31 de Junio de 2026	PAC Agosto	Por el valor de los bienes recibidos y facturados
Factura verificada con corte 30 de septiembre del 2026	PAC Noviembre	Por el valor de los bienes recibidos y facturados

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 – Dirección General de Sanidad Militar – Fuerza Aeroespacial Colombiana – Comando Aéreo de Combate No.5 – Establecimiento de Sanidad Militar, 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. La forma de pago establecida no será obstáculo para que, una vez cumplida la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO pueda efectuar los pagos con anterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC. El desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos. 7. El contratista deberá tener en cuenta la inserción de los dos (2) decimales dentro del valor ofertado y facturado. Así mismo, dentro de su sistema de facturación electrónica, deberá contar con la parametrización para la emisión de notas contables (notas débito y notas crédito), esto conforme al artículo 30 de la Resolución 042 del 5 de mayo de 2020 emitida por la DIAN. El no acatamiento de esto limitará el cumplimento al plan de pagos pactado.

2. CUMPLIMIENTO CONDICIONES INICIO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO

Registro Presupuestal	No.: 1826 Dia: 01 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 Dia: N/A Mes: N/A Año: N/A
Aprobación Garantía de Cumplimiento	Día: 14 Mes: 04 Año: 2026
Aprobación Garantía RCE	Día: N/A Mes: N/A Año: N/A
Aprobación - Otras Garantías (Póliza Aeronáutica, Póliza de Transporte)	Día: N/A Mes: N/A Año: N/A
Acta de Inicio de Ejecución (si aplica)	Día: 15 Mes: 04 Año: 2026

3. MODIFICATORIOS / SUSPENSIONES

NO APLICA.

PRIMER MODIFICATORIO	
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)	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)	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	
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)
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

5. ESTADO DE EJECUCIÓN (PLAZO VS CUMPLIMIENTO)

Avance Físico	45,56 %
Avance en Tiempo	45,56 %
Estado del Contrato	En ejecución: X Ejecutado: Suspendido:
Cumplimiento general	Sí X No

6. ESTADO FINANCIERO

Valor del Contrato	$10.000.000
Valor y Porcentaje de Pagos realizados	$0 (0 %)
Valor y Porcentaje de Pagos pendientes de realizar	$10.000.000 (100 %)

Pago No.	Fecha Acta Recibo a Satisfacción	No Factura y Fecha	Valor Tramitado	No Orden de Pago y fecha	Valor Pagado
1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
2	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
				Total Pagos	N/A

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: 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	Cumple: No cumple: No aplica: x
Cargue facturas en Plataforma SECOP II	Cumple: No cumple: No aplica: x
Otras obligaciones de ejecución	Cumple: No cumple: No aplica: x
Acta de Liquidación o Constancia de No Liquidación	Cumple: No cumple: No aplica: x
Otros	N/A

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 realizó la atención de pacientes el día 16 de junio 2026, se realiza atención y orden de lentes y monturas a 20 usuarios sin novedad en la atención.

Se realizó la entrega de los trabajos de lentes y monturas a los pacientes atendidos el 16 de junio.

7.1.2 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE TRABAJOS PENDIENTES Y OBSERVACIONES

Pendiente la atención del resto de usuarios.

8. INCUMPLIMIENTOS / NOVEDADES (Contratista / Entidad)

No Aplica

9. 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: X No:

Observaciones: En el mes de junio 2026 no se materializó ningún riesgo.

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 N/A Fecha Dia: Mes: Año:
Dependencia destino final del bien o servicio	N/A
Observaciones	N/A

11. CONCLUSIÓN EJECUTIVA

Se realizó la atención de 20 usuarios y se les ordenó lentes y monturas, ya fueron entregados los trabajos sin ningún inconveniente. Se encuentra pendiente la asignación de citas para el resto de usuarios y la orden de lentes y monturas según corresponda.

12. FIRMA (S)

Nombre del Supervisor Principal	T2. DORIA CHICA OBER ODABYS Supervisor Principal	**C.C.** 1.152.435.497
Acto Administrativo Nombramiento	Resolución No. 001 del 07 de enero de 2026	
Acta entrega fecha	N/A	
Tipo Novedad	N/A	
Dependencia:	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CACOM 5 – ESCUADRÓN ASISTENCIAL.	
Firma		