| | 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** | Establecimiento de Sanidad Militar CACOM 3 |
| **Fecha del informe** | Dia: 01 Mes: 08 Año: 2026 |
| **Tipo de informe** | Parcial: X Final: |
| **Periodo evaluado** | Mes: JULIO Año: 2026 |
| **Número de Contrato** | 013-02-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM-3-ESM1052-2026 |
| **Contratista** | ORTOMED |
| **Objeto** | SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ORTESIS Y PROTESIS PARA LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 3. |
| **Valor del Contrato** | $2.254.000,00 |
| **Fecha Suscripción** | Dia: 16 Mes: 03 Año: 2026 |
| **Plazo de Ejecución** | Día: 30 Mes:11 Año: 2026 |
| **Forma de Pago** | El Ministerio de Defensa Nacional, Dirección General de Sanidad Militar, pagará el valor total del contrato adjudicado de acuerdo con el corte de facturación.<br><br>Factura del mes anterior con sus respectivos soportes, como máximo el segundo día de cada mes para analizar, hacer correcciones, firma de actas y enviar a pago.<br><br>La forma de pago establecida no impide que, tras cumplirse la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO pueda efectuar el pago antes, si hay disponibilidad de recursos en el PAC; El desembolso se efectuará, previo al cumplimiento de los trámites administrativos, sin necesidad de modificar el contrato y mediante decisión unilateral del MINISTERIO.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>3.Cuando de conformidad con lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, las personas jurídicas o las personas naturales<br><br>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.

| PAGO | CORTE | PAC | VALOR |
|---|---|---|---|
| 1 | 30 JUNIO DE 2026 | JULIO DE 2026 | De acuerdo con facturación |
| 2 | 30 SEPTIEMBRE DE 2026 | OCTUBRE DE 2026 | |
| 3 | 30 NOVIEMBRE DE 2026 | DICIEMBRE DE 2026 Y/O CUENTAS POR PAGAR AÑO 2027 | |

## 2. CUMPLIMIENTO CONDICIONES INICIO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO

| | |
|---|---|
| **Registro Presupuestal** | No.: 2226 Día: 19 Mes: 03 Año: 2026 |
| **Oficio Aprobación Vigencias Futuras (si aplica)** | No aplica. |
| **Registro Presupuestal VF** | No aplica. |
| **Aprobación Garantía de Cumplimiento** | Dia: 16 Mes: 03 Año: 2026 |
| **Aprobación Garantía RCE** | No aplica. |
| **Aprobación - Otras Garantías (Póliza Aeronáutica, Póliza de Transporte)** | No aplica. |
| **Acta de Inicio de Ejecución (si aplica)** | Dia: 16 Mes: 04 Año: 2026 |

## 3. MODIFICATORIOS / SUSPENSIONES

**NO APLICA.**

| **PRIMER MODIFICATORIO** | |
|---|---|
| **Fecha firma Modificatorio** | 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)** | No aplica |
| **Registro Presupuestal Ajustado** | No aplica |
| **Aprobación Garantía Cumplimiento Modificatorio (si aplica)** | No aplica |
| **Aprobatorio Garantía RCE Modificatorio (si aplica)** | No aplica |
| **Aprobación - Otras Garantías** | No aplica |

| PRIMERA SUSPENSIÓN | |
|---|---|
| **Fecha firma** | No aplica |
| **Objeto de la Suspensión** | No aplica |
| **Reinicio** | No aplica |
| **Observaciones** | No aplica |

## 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) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

| | |
|---|---|
| **Avance Físico** | 0% |
| **Avance en Tiempo** | 52,34% |
| **Estado del Contrato** | En ejecución: X Ejecutado: Suspendido |
| **Cumplimiento general** | Sí X No |

## 6. ESTADO FINANCIERO

| | |
|---|---|
| **Valor del Contrato** | $2.254.000,00 |
| **Valor y Porcentaje de Pagos realizados** | $ 0 |
| **Valor y Porcentaje de Pagos pendientes de realizar** | $2.254.000,00 (100%) |

| Pago No. | Fecha Acta recibido a Satisfacción | No. De Factura y fecha | Valor Tramitado | No Orden de Pago y fecha | Valor Pagado |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| TOTAL | | | | | $ 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: X No cumple: No aplica: |
| **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: X No cumple: No aplica: |
| **Acta de Liquidación o Constancia de No Liquidación** | Cumple: No cumple: No aplica: X |
| **Otros** | No aplica. |

### 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

**ACTIVIDADES DETALLADAS:**
A la fecha del presente informe, no se han ejecutado actividades relacionadas con el objeto contractual, debido a que no se ha generado la demanda del servicio de suministros durante el periodo evaluado.

No obstante, se deja constancia de que el contratista ha cumplido con su obligación de disponibilidad, manteniéndose atento y en condiciones de atender los requerimientos que puedan presentarse por parte de la entidad contratante.

### 7.1.2 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE TRABAJOS PENDIENTES Y OBSERVACIONES

A la fecha no se encuentran tareas pendientes del mes de **JULIO** por parte del contratista.

## 8. 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:** 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 proyecta que para el mes de Julio se reciba la facturación correspondiente, conforme a las condiciones establecidas en el contrato.

## 12. FIRMA (S)

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre del Supervisor** | ST. GAMBOA ORTIZ ANGELICA MARIA<br>Principal | **C.C.** 1.032.488.189 |
| **Acto Administrativo Nombramiento** | Resolución No. 002 del 02 de enero de 2026 | |
| **Acta entrega fecha** | N/A | |
| **Tipo Novedad** | N/A | |
| **Dependencia:** | Establecimiento de Sanidad Militar CACOM 3 | |
| **Firma** |  | |