FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN

UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 6029- CACOM 5

FECHA INFORME: Día: 05 Mes 12. Año 2019.

CONTRATO N° 005-00-DIGSA-JEFSA-CACOM-5-ESM6029

CONTRATISTA: TECNITRAUMA S.A.

VALOR DEL CONTRATO: $1.600.000,00m/cte.
FORMA DE PAGO: Contra-facturación previa presentación de parafiscales, Sistema General de Seguridad Social Integral (salud, pensión, riesgos profesionales) presentado la planilla correspondiente y recibido a satisfacción
Las facturas que por trámites administrativos y/o glosas queden pendientes por pagar en el mes de Diciembre serán constituidas en cuentas por pagar y serán canceladas en el primer trimestre de 2020, previo cumplimiento de los requisitos establecidos en el contrato.
El proceso de facturación, pagos y glosas es el determinado en el Decreto 780 de 2016 y Resolución 3047 de 2008.
No obstante lo anterior por tratarse de una Entidad Pública, los pagos quedan sujetos a los desembolsos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

FECHA FIRMA: Día 17 Mes abril Año 2019

OBJETO DEL CONTRATO:

Suministro de elementos de prótesis y órtesis para rehabilitación y/o tratamiento del personal de beneficiarios del subsistema de salud de las fuerzas militares usuarios del Establecimiento de Sanidad Militar 6029 del CACOM- 5.

FECHA CUMPLIMIENTO ÚLTIMO REQUISITO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO (Registro Presupuestal, Aprobación Garantía Única y/o Acta de Inicio, según corresponda):

ACTA INICIO Día 17 . Mes 04 . Año 2019 .

CONTRATO MODIFICATORIO: (objeto de la modificación) N/A

FECHA DE FIRMA: N/A

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual, desde el 17 de abril de 2019 hasta el 10 de diciembre de 2019

Porcentaje Avance en tiempo: 95.78%

Porcentaje de Ejecución (en relación a los bienes y/o servicios recibidos): 100%

Nota: Se entregaron todos los elementos formulados.

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

Recursos Girados: $ 1.600.000,00

Porcentaje de pagos realizados: 100 %

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 0%

INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA:

No X Si ____

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas: N/A

INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA FAC O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES A LA FAC:

No _X_. Sí ____.

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas: N/A

LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO ESTA ESTRUCTURADO SOBRE UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

No _X___ Sí ____

(En caso afirmativo deberá anexarse el cronograma con el porcentaje de avance de cada tarea o actividad).

DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA AJUSTADO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS DOCUMENTOS DEL CONTRATO (PLIEGO DE CONDICIONES, PROPUESTA, CONTRATO Y OTROS DOCUMENTOS)

No ____ Sí _X___

En caso negativo explicar detalladamente las razones por las cuales no se ha dado cumplimiento a los términos y condiciones por parte del contratista: N/A

DESCRIPCION DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS E INFORME DE TRABAJOS REALIZADOS POR EL CONTRATISTA DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN
(Listar actividades específicas realizadas)

N/A

ANEXOS SOPORTES DEL PAGO O PAGOS REALIZADOS DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISION (SOPORTES DE LA FACTURACION).
(Cuando se trate de contratos de servicios de transporte (terrestre, aéreo y fluvial) servicios de operadores logísticos o cuyo objeto obedezca a servicios logísticos, servicios de atención de eventos institucionales)

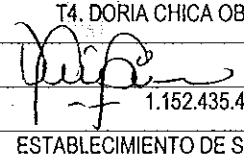
DESCRIPCION DETALLADA DE TRABAJOS PENDIENTES Y OBSERVACIONES:
(Listar actividades específicas pendientes y demás aspectos a tener en cuenta sobre la ejecución del contrato)

N/A

SEGUIMIENTO A RIESGOS:
"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?

SI__X____ **NO**_____

No se presento ningún riesgo para el presente contrato de acuerdo a la matriz de riesgos.

NOMBRE SUPERVISOR:	T4. DORIA CHICA OBER ODABYS
FIRMA:	
C.C. No.	1.152.435.497
DEPENDENCIA:	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR