201

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

DEPENDENCIA: ATENCIÓN Y TRATAMIENTO

FECHA INFORME:

Día 13 Mes JUNIO Año 2018

CONTRATO N° MC 104-20-2018

FECHA FIRMA: Día 13 Mes JUNIO Año 2018.

OBJETO DEL CONTRATO:
CONTRATAR LA ADQUISION DE KIT DE ASEO PERSONAL PARA DOTACION DE PERSONAL PRIVADO DE LA LIBERTAD, DE LA CARCEL Y PENITENCIARIA DE MEDIA SEGURIDAD DE CHIQUINQUIRA

FECHA CUMPLIMIENTO REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN Y/O FECHA ACTA DE INICIO:

Día 17 Mes JULIO Año 2018

AVANCE CONTRATO:

Días 17.

Porcentaje 100%.

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

No _X__. Sí ____.

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

SE ESTAN CUMPLIENDO LAS FUNCIONES DE SUPERVISIÓN CONFORME AL MANUAL DE CONTRATACIÓN Y A L CONTRATO:

No __. Sí _X__.

SE REALIZO SUPERVICION DE ENTREGA DE LOS ELEMENTOS POR PARTE DE ALMACEN EN DONDE SE ENTREGO A SATISFACCION A LA RESPONSABLE DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO.

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).

202

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

No _X_. Sí ___.

EL CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD CON LA DOCUMETACION REQUERIDA PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVICION.

ANA RITA PARRA YANQUEN
C.C. No. 33.377.683
RESP. ATENCIÓN Y TRATAMIENTO

203

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

1. **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO**: MC104-20-2018

CONVENIO Y/O CONTRATO No: MC104-20-2018

NOMBRE CONTRATISTA: ANIBAL ARAQUE PINZON

OBJETO: CONTRATAR LA ADQUISION DE KIT DE ASEO PERSONAL PARA DOTACION DE PERSONAL PRIVADO DE LA LIBERTAD, DE LA CARCEL Y PENITENCIARIA DE MEDIA SEGURIDAD DE CHIQUINQUIRA

2. **PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:** DESDE LA PUBLICACION DEL CONTRATO 01-06-2018 HASTA 30 DIAS DESPUES CALENDARIO DE DICHA FECHA.

3. **PRÓROGAS:** SI: _____ NO:___X___

4. **ADICIONES:** SI: _____ NO:___X___

5. En caso positivo, por favor señalar los Otrosí suscritos con las prórrogas y/o adiciones

6. **FECHA DE TERMINACIÓN:** 31 DE AGOSTO DE 2018

7. **VALOR INICIAL DEL CONTRATO/ CONVENIO** $5.724.060

8. **VALOR FINAL DEL CONTRATO / CONVENIO**: $5.724.060

9. El contrato o Convenio tuvo otras modificaciones? SI_____ NO _X___

10. En caso positivo, señalar los documentos de modificación.

11. **INFORME SOBRE EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS:**

SE PUBLICO EL ESTUDIO PREVIO N° MC-104-20-2018 EN LA APERTURA PRESUPUESTAL, EL DIA 01 DE JUNIODE 2018, DONDE SE ADJUDICO EL CONTRATO AL MEJOR OFERENTE "ANIBAL ARAQUE PINZON" POR UN VALOR DE $5.724.060, POR ENDE CUMPLE CON LA CABALIDAD PRESUPUESTAL Y EJECUCION DEL CONTRATO, DE FECHA FINAL 30 DE JULIO DE 218.

NOTA: Este informe de ser necesario puede realizarse en documento adjunto, con los soportes de ejecución que se consideren pertinentes.

12. BALANCE FINANCIERO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$5.724.060
VALOR TOTAL EJECUTADO	$5.724.060
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	$5.724.060
VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA	$0
SALDO A LIBERAR	$0

Nota: En caso de convenios donde hayan existido aportes de las partes, deberá señalarse el valor de cada uno de los aportes realizados y la ejecución de los mismos.

Ejemplo:

CONCEPTO	XXXXX	XXXXX
Valor Aportes del convenio	$	$
Valor Total del Convenio		
Aporte de la Unidad	**$**	
Aporte en Efectivo de xxxxxx (asociado)	$	
Valor en Efectivo Ejecutado por xxxxxx (asociado) (si aplica)	$	
Valor Ejecutado en Servicios por xxxx (asociado) (si aplica)	$	
Total Ejecutado del Convenio	**$**	
Recursos No Ejecutados Consignados al Tesoro. (si aplica)	$	
Rendimientos Financieros Consignados al Tesoro (si aplica)	$	
Saldo a liberar	$	

13. CALIFICACION DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS PRESTADOS:

(El Supervisor del contrato deberá seleccionar con una**X**la calificación de los bienes o servicios prestados)

EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE

206

X			

Como supervisor de este contrato y/o convenio, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato / convenio, así como de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.

Así mismo se deja constancia que el contratista cumplió a cabalidad el objeto del contrato, que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratista en medio impreso o digital y que estas cumplieron con las calidades y cantidades exigidas en el contrato ó convenio, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.

Por lo anterior se firma a los 31 días del mes de AGOSTO de 2018.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANA RITA PARRA YANQUEN

CARGO DEL SUPERVISOR: RESP. ATENCIÓN Y TRATAMIENTO

FIRMA DEL SUPERVISOR:_____

ANEXOS: