	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-027
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	Versión N°:	01
		Vigencia:	17-11-2020

UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: _CAMAN ESM1882

FECHA INFORME: Día: _30_ Mes: ___04___. Año: ___2022_____

CONTRATO N°. No. 006-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2022
CONTRATISTA: LIGIA ORTIZ ORTIZ
VALOR DEL CONTRATO: $ 14.818.639,00
FORMA DE PAGO:

Pac Marzo	$	1.313.208,00
Pac Abril	$	1.313.208,00
Pac Mayo	$	1.313.208,00
Pac Junio	$	1.333.003,00
Pac Julio	$	1.363.716,00
Pac Agosto	$	1.363.716,00
Pac Septiembre	$	1.363.716,00
Pac Octubre	$	1.363.716,00
Pac Noviembre	$	1.363.716,00
Pac Diciembre	$	1.363.716,00
Pac CXP 2022 Pagaderas en 2023	$	1.363.716,00

FECHA FIRMA: Día __28__. Mes ___01___. Año ___2022____.

OBJETO DEL CONTRATO:
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ODONTOLOGIA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR No 1882 CAMAN-ESUFA".DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA.

CONTRATO MODIFICATORIO No. NO APLICA

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:
Plazo Ejecución Contractual, desde el 04 de Febrero al 25 de Diciembre 2022
Porcentaje Avance en tiempo: 27,2%
Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): 27,2%

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:
Recursos Girados: (relacionar los pagos realizados a la fecha del informe)
Porcentaje de pagos realizados: 17,8**%**
Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 82.2**%**

PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL SERVICIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS)

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
LIGIA ORTIZ ORTIZ	AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA	AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA

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

No __X__ Sí ___

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

_____

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:

_____

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, INVITACION PUBLICA, SOLICITUD DE OFERTA, OFERTA, 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:

_____

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)

LA CONTRATISTA CUMPLIÓ LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DURANTE EL MES DE ACUERDO A LO ESTIPULADO.

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)

NO APLICA

DESCRIPCION DETALLADA DE TRABAJOS PENDIENTES Y OBSERVACIONES:
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.

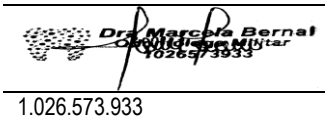
NO APLICA.

EL CONTRATISTA HA DADO CUMPLIMIENTO AL SISTEMA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO BAJO LOS TEERMINOS DEL DECRETO 1072 DE 2015 (Reglamento Sector Trabajo) Y LA RESOLUCIÓN 0312 DEL 13 DE FEBRERO DE 2019 (Estándares mínimos de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabjao), Y DEMÁS NORMAS COMPLEMENTARIAS O MODIFICATORIAS ADJUNTAS AL CORREO.

SI:_____ NO:____N/A_____

NOTA: NO APLICA POR SER PERSONA NATURAL QUE NO TIENE PERSONAL CONTRATADO BAJO SU CARGO, MENSUALMENTE SE VERIFICA LA AFILIACIÓN A LA ARL ANEXA EN LOS DOCUMENTOS DE PAGO.

NOMBRE SUPERVISOR: TE. BERNAL ACUÑA GINA MARCELA

FIRMA: 

C.C. No. 1.026.573.933

DEPENDENCIA: ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1882

LISTA DE CHEQUEO SUPERVISIÓN CONTRATOS ESTATALES

ASPECTOS GENERALES IMPORTANTES A TENER EN CUENTA:

- Al supervisor le corresponde la coordinación, vigilancia y control de la ejecución del objeto contratado, para garantizar que las obligaciones contractuales se cumplan
- El supervisor debe revisar los documentos y antecedentes del contrato a suscribir, los derechos y obligaciones de las partes.
- La presente lista de chequeo es una **GUIA** para el cumplimiento de la supervisión del contrato con los controles mínimos que debe realizar el personal de supervisor. Por lo anterior, se deberá tener en cuenta las funciones asignadas en la Resolución de designación como supervisor y la normatividad contractual vigente.

ITEM	SEGUIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Acto administrativo designación supervisor de contrato	**X**		
2	Documentos soporte perfeccionamiento y ejecución del contrato (Contrato, CRP, Garantías contractuales y su aprobación)	**X**		
3	Lectura y revisión de la minuta del contrato, especificaciones técnicas, otros…	**X**		
4	Verificar y aprobar la existencia de las condiciones técnicas para iniciar la ejecución del contrato (por ejemplo, revisión hojas de vida del personal que ejecutará el contrato según lo estipulado, planos, diseños, licencias, cronogramas, estudios, cálculos; si	**X**		

	aplica)			
5	Acta de inicio firmada por las dos partes, la cual deberá ser anexada al expediente contractual; si aplica	**X**		
6	Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social y parafiscales (si aplica), salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales y cualquier otro requisito aplicable según la naturaleza del contrato	**X**		
7	Evidencias de ejecución de las actividades contratadas según especificaciones y anexos técnicos	**X**		**Acompañamiento en el servicio de odontología con diligenciamiento de formatos de esterilización y acompañamiento del personal.**
8	Instrucciones al contratista por escrito (evidencias) de acuerdo a lo establecido en el contrato y sus especificaciones técnicas		**X**	**No se ha tenido que reportar nada por escrito a parte de lo especificado en la ficha técnica.**
9	Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal y/o equipo ofrecido con las condiciones e idoneidad pactadas inicialmente y exigir su reemplazo en condiciones equivalentes cuando fuese necesario	**X**		

10	Informes de supervisión de acuerdo a la periodicidad que se establece según la naturaleza del contrato y de acuerdo a lo establecido en la Resolución de nombramiento como supervisor	**X**		
11	Informes oportunos sobre incumplimiento del contrato o novedades presentadas en la ejecución del mismo		**X**	**No se ha tenido que reportar ningún incumplimiento a la fecha.**
12	Acta de liquidación del contrato o constancia de no liquidación, según corresponda		**X**	**Aún no ha finalizado el contrato**