FORMATO ACTA DE ENTREGA DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS (BIENES Y/O SERVICIOS EN GENERAL)

I. INFORMACIÓN GENERAL

Contrato No:	*020-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM-1-ESM11782-2022*	*Fecha*	7-oct-22
Nombre del Supervisor que entrega:	*TE. JAIMES MENDEZ SANDRA MILENA*		
Nombre del Supervisor que recibe:	*AT. GAITAN SERNA MANUEL FERNANDO*		

Procentaje programado:	100%	Procentaje ejecutado:	0%	(-) Atraso o (+)	100%

II.LISTA DE CHEQUEO

A continuación, el Supervisor que entrega debera describir las actividades realizadas y a realizar

No.	ASPECTOS PARA REALIZAR SEGUIMIENTO	PENDIENTE			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
1	MINUTA PRINICIPAL Y SUS MODIFICACIONES, POLIZAS Y APROBACION DE POLIZAS, CPA, CDP Y CRP		X		
2	ACTA DE INICIO (si aplica)		X		
3	BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS A LA FECHA		X		A LA FECHA NO SE HA RECIBIDO SERVICIOS POR QUE SE ESTA REALIZADO ACTA DE INICIO
4	BIENES Y/O SERVICIOS PENDIENTES POR RECIBIR	X			PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 11782 DEL CACOM1, SEGÚN FICHA TÉCNICA
5	INFORMES DE SUPERVISION PRESENTADOS A LA FECHA		X		EL CONATRATO A LA FECHA SE ESTA INICIANDO NO SE HA GENERADO NINGUN INFORME DE SUPERVISION
6	ACTAS DE REUNIONES		X		
7	DEMAS ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN DEPENDIENDO EL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	X			SE DEBE VERIFICAR EL INICIO DEL CONTRATO Y ENTREGA DEL ACTA EN DEPARTAMENTO DE CONTRATOS CON LAS RESPECTIVAS FIRMAS. SE DEBE VERIFICAR CADA EXAMEN REALIZADO DE ACUERDO A ORDEN DE AUTORIZACIÓN Y QUE ESTE A SU VEZ TENGA RESULTADO PARA VERIFICAR MUY BIEN LA PRE-FACTURA, ASIMISMO, TODOS LOS EXÁMENES DEBEN ENCONTRASE EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS CARGADOS, NADA FUERA DEL PORTAFOLIO SE PUEDE FACTURAR, CUALQUIER NOVEDAD CON LA PRE-FACTURA TRATAR CON LA SEÑORA CARMEN BONILLA DE SYNLAB CEL 314-6193945 CUANDO YA SE HAYA FACTURADO SE DEBE REALIZAR ACTA A RECIBO DE SATISFACCIÓN Y ENVIAR PARA LAS RESPECTIVAS FIRMAS Y SOLICITAR DOCUMENTOS DE PAGO ADICIONALES (PAGO DE PARA FISCALES, EXONERACIÓN ICBF Y SENA (SI APLICA), CERTIFICACIÓN DE PAGO DE PARAFISCALES DE LOS 6 ÚLTIMOS MESES) SE DEBE REALIZAR EL ACTA DE SUPERVISIÓN DEL MES DE OCTUBRE LOS PRIMEROS 5 DÍAS DE NOVIEMBRE UY CARGAR EN EL SECOP II. CUALQUIER DUDA ADICIONAL TRATAR CON LA SEÑORA INGRID DE SYNLAB CEL 3207705261

ESTE FORMATO DEBE SER PRESENTADO POR LA SUPERVISION QUE ENTREGA A LA SUPERVISION QUE RECIBE Y VICEVERSA, CON EL FIN DE VERIFICAR EL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO SUPERVISADO. (EL ACTA ORIGINAL DEBE SER ANEXADA AL EXPEDIENTE DEL CONTRATO)

SUPERVISOR QUE ENTREGA
TE. JAIMES MENDEZ SANDRA MILENA

SUPERVISOR QUE RECIBE
AT. GAITAN SERNA MANUEL FERNANDO