FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN

UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: COMANDO AÈREO DE COMBATE No 1

FECHA INFORME: Día: 05 Mes 08 Año 2019.
CONTRATO N° No. 020-DISAN-FAC-CACOM-1-ESM255728511782-2019
CONTRATISTA: NORMA LIDIA BARRERA PÁRAMO C.C. 30.343.174

VALOR DEL CONTRATO: CUARENTA MILLONES ($40.000.000,00) MCTE.

FORMA DE PAGO:
El Ministerio de Defensa Nacional, Dirección General de Sanidad Militar, pagará una suma mensual de acuerdo a cada corte de facturación efectuado el día 20 de cada mes hasta completar pagos por la suma total de $40.000.000,00, previa presentación de Factura, Acta parcial de Recibo a Satisfacción de los bienes objeto del contrato suscrita con el SUPERVISOR, Certificación de pago de Aportes Parafiscales y demás trámites administrativos a que haya lugar.

FECHA FIRMA: Día 24 Mes 04 Año 2019.

OBJETO DEL CONTRATO:
Suministro de lentes y monturas, para atender las necesidades y requerimientos de los usuarios y beneficiaros adscritos al Establecimiento de Sanidad Militar 255728511782 del Comando Aéreo de Combate No.1 para la vigencia 2019, de acuerdo a ficha técnica.

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

Día 02 Mes 05 Año 2019

CONTRATO MODIFICATORIO: (objeto de la modificación)

FECHA DE FIRMA: No aplica

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual, desde el 02 de Mayo de 2019 hasta el 15 de Diciembre de 2019.
Porcentaje Avance en tiempo: 43.83%
Porcentaje de Ejecución (en relación a los bienes y/o servicios recibidos): 78.79%

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

Recursos Girados: Primer pago Parcial (9.256.000,00)
Porcentaje de pagos realizados: 23.1%
Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 76.9%

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, 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:
_____

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)

Durante el mes de JULIO el contratista cumplió a cabalidad con lo establecido en las especificaciones técnicas del contrato suscrito. La cual realizo consulta y formulación por optometría a los usuarios adscritos al ESM5117.

A la fecha de rendición de este informe se realizó pago por valor de 9.256.000,00 en cumplimiento al objeto contractual, asi mismo se encuentra en proceso de verificación la factura correspondiente al apago de este mes por un valor de 22.261.000,00

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:
(Listar actividades específicas pendientes y demás aspectos a tener en cuenta sobre la ejecución del contrato)
Continuar con el suministro de elementos de rehabilitación y tratamiento relacionados con lentes y monturas y atender las necesidades y requerimientos de los usuarios y beneficiarios adscritos al Establecimiento de Sanidad Militar 255728511782, del CACOM-1, de acuerdo a ficha técnica durante el mes de agosto de 2018.

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:_____ **NO**___**x**___
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.

NOMBRE SUPERVISOR:	T3. RAMIREZ CASTAÑEDA YERLY BIBIANA
FIRMA:	T3. Ramirez Castañeda Yerly
C.C. No.	1072425043 de la Mesa Cundinamarca
DEPENDENCIA:	Establecimiento De Sanidad Militar 255728511782

NOTA: El presente formato deberá ser diligenciado, en su totalidad de forma obligatoria.