	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATACIÓN	
Código: GJC-FRT-08	**Versión:** 01	**Fecha de Aprobación:** 14/01/2016

DATOS GENERALES

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	04 08 2023	
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	**SI**	**NO** X
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**FÍSICA**	**PRESUPUESTAL**

Datos del supervisor

NOMBRE DEL SUPERVISOR	Ricardo Perdomo Mosquera
DEPENDENCIA	Bienes y Servicios
CARGO	Auxiliar administrativo

Datos del contrato supervisado

NUMERO DE CONTRATO	CO1.PCCNTR.4016401
FECHA DE CONTRATO	**28/09/2022**
CONTRATISTA	**José Manuel Camargo Velásquez**
CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	79.591.350
VALOR	**$ 15.936.000**
PLAZO	**96 días**
FECHA ACTA DE INICIO	**28/09/2022**
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO	**31/12/2022**
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE SUMINISTRO Y MANTENIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE DESODORIZACIÓN Y AROMATIZACIÓN.	

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

1. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO: 100%

2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES: 100%

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA SOBRE BIENES, OBRAS Y SERVICIOS O PRODUCTOS COMPRENDIDAS EN EL PERIODO: Prestación de servicios profesionales de suministro y mantenimiento de los sistemas de desodorización y aromatización en las oficinas y baños del instituto.

4. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA: Ninguno

5. PROPUESTAS DEL CONTRATISTA ANTE UN EVENTUAL DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR DE LAS OBLIGACIONES: Cambio de los equipos e insumos.

6. RELACIÒN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

ITEM	PERIODO DE PAGO *AÑO – MES*	FECHA DE PAGO *ANO – MES – DÍA*	VALOR
PENSIÓN			
SALUD			
RIESGOS PROFESIONALES			
PARAFISCALES			

NOTA: Se anexa planilla.

7. ¿EXISTE PLAN DE MEJORAMIENTO? SI [ ] **NO** [X] En caso afirmativo indique el nivel de cumplimiento):

8. ENTREGÓ INFORME DE EJECUCIÓN?

SI [X]	**NO** [ ]
RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME: Recarga de los insumos requeridos. _____	

FECHA DE ELABORACIÓN: 08/08/2023



FIRMA DEL SUPERVISOR