FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN

UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: COMANDO AEREO DE COMBATE NO.4, GRUTE-43

FECHA INFORME: Día: 09 Mes 08 Año 2019.

CONTRATO N° 024-00-G-CACOM-4-GRUTE-2019

CONTRATISTA: CAROL ANDREA SANCHEZ ROJAS

VALOR DEL CONTRATO: $5.771.500

FORMA DE PAGO: Se efectuará un solo pago final una vez recibido el servicio a entera satisfacción por parte del supervisor del contrato y de acuerdo a los trámites administrativos que haya lugar dentro de los 45 días hábiles siguientes a la radicación de los documentos soportes para pago (factura, acta de recibo a satisfacción, certificación de pago de aportes parafiscales, seguridad social y riesgos laborales), en el departamento de contratos por parte del supervisor y de conformidad con la disponibilidad del programa anual mensual de caja (PAC) del cacom-4, y sean situados los recursos por parte de la dirección del tesoro nacional. nota: el pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del ministerio de hacienda y crédito público.

FECHA FIRMA: Día 18. Mes Marzo. Año 2019.

OBJETO DEL CONTRATO: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE SISTEMAS DE ARMAMENTO.

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

Día 20. Mes Marzo. Año 2019

CONTRATO MODIFICATORIO: (objeto de la modificación)

FECHA DE FIRMA: N/A

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual, desde el 20 de marzo de 2019 hasta el 04 de junio de 2019

Porcentaje Avance en tiempo: 100%

Porcentaje de Ejecución (en relación a los bienes y/o servicios recibidos): 100%

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

Recursos Girados: Orden de pago presupuestal Numero 207859319, con fecha Registro 2019-07-30 y fecha máxima Pago 2019-08-02

Porcentaje de pagos realizados: 100%

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 0%

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

NOAPLICA

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)

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL NUMERO 207859319

DESCRIPCION DETALLADA DE TRABAJOS PENDIENTES Y OBSERVACIONES:
(Listar actividades específicas pendientes y demás aspectos a tener en cuenta sobre la ejecución del contrato)

NOAPLICA

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:	ST.MONTAÑO MARTINEZ ANDREA CAROLINA
FIRMA:	
C.C. No.	1.144.197.319 DE CALI-VALLE DEL CAUCA
DEPENDENCIA:	SEPLA-GRUTE

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