FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN

UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: Comando Aéreo de Transporte Militar – Establecimiento de Sanidad Militar 5119

FECHA INFORME: 04/01/2019

CONTRATO N°: 069-00-L-CATAM-ESM-2018

CONTRATISTA: CLEAN & SECURITY COMPANY S.A.S

VALOR DEL CONTRATO: $ 10.180.100
FORMA DE PAGO:

RUBRO	VALOR	PAC
204-5-8-10	$1.454.300	CUENTAS POR PAGAR 2018PAGADERAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 2019
204-5-8-10	$1.454.300	FEBRERO 2019
204-5-8-10	$1.454.300	MARZO 2019
204-5-8-10	$1.454.300	ABRIL DE 2019
204-5-8-10	$1.454.300	MAYO DE 2019
204-5-8-10	$1.454.300	JUNIO DE 2019
204-5-8-10	$1.454.300	JULIO DE 2019

FECHA FIRMA: 23 DE NOVIEMBRE DE 2018

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios de aseo para las instalaciones del Establecimiento de Sanidad Militar 5119 del Comando Aéreo de Transporte Militar.

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

Dia 01. Mes 12 Año 2018.

CONTRATO MODIFICATORIO: (objeto de la modificación)

FECHA DE FIRMA: N/A

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual, desde el 01 de diciembre de 2018 hasta el 30 de junio de 2019.

Porcentaje Avance en tiempo: 8%

Porcentaje de Ejecución (en relación a los bienes y/o servicios recibidos): 8%

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

Recursos Girados: (relacionar los pagos realizados a la fecha del informe)

No FACTURA	No ORDEN DE PAGO	VALOR ORDEN DE PAGO
----------	----------	----------
TOTAL VALOR PAGOS EFECTUADOS		----------

Porcentaje de pagos realizados: 0%

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 100%

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

No _X__ Sí ____

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

-N/A

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:

-N/A

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 DOCUMENTDS 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:

N/A

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 Prestación de servicios de aseo para las instalaciones del Establecimiento de Sanidad Militar 5119 del Comando Aéreo de Transporte Militar desde el 01 de diciembre hasta el 31 de diciembre 2018, de acuerdo a las condiciones contenidas en la aceptación de la oferta no se encontraron novedades con el servicio del operario contratado,. Se tramitaron los documentos de pago correspondiente al PAC de Diciembre y/o cuentas por pagar 2018 pagaderas en el primer trimestre del 2019.

ANEXOS SOPORTES DEL PAGO O PAGOS REALIZADOS DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFDRME 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)

- Factura N° 8
- Acto de recíbo a satisfacción de bienes
- Planillas de pago para fiscales
- Constancia de paz y salvo los últimos 3 meses de pago de parafiscales.

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

No se encuentran pendientes los trabajos realizados a la fecha.

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. LOZANO SUAREZ GINETH PAOLA

FIRMA:

C.C. No. 1030.575.797

DEPENDENCIA: GRUAL-CATAM