| | FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA | CÓDIGO: | DE-DEAJU-FR-027 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL | VERSIÓN N°: | 03 |
| | | VIGENCIA: | 23-10-2023 |

**UNIDAD Y/O DEPENDENCIA:** _**ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 5**

**FECHA INFORME:** Día: _03___ Mes: __Noviembre_. Año: __2023_

**CONTRATO N°.** 003-02-JEFSA-CACOM-5-ESM-2023

**CONTRATISTA:** SARA GRACIELA GOMEZ ROJAS C.C. No. 1.017.215.768 de Medellín, Antioquia

**VALOR DEL CONTRATO:** $ 16.024.008,00

**FORMA DE PAGO:** Se pagará un valor mensual de acuerdo a las horas efectivamente ejecutadas dentro de cada mes, sin que la programación de las mismas exceda 176 horas de servicio al mes, siendo el valor por hora $ 8.671.

Pago previa firma del recibo a satisfacción por parte del supervisor, presentación de paz y salvo pago de seguridad social por parte de la contratista, documento equivalente y cuenta de cobro y demás documentos de acuerdo a los lineamientos para pagos 2023.

Nota: El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Si hay PAC cargado dentro del mes en que se realiza la obligación, se podrá tramitar la orden de pago.

| FECHA DE CORTE | MES PAC | VALOR PAGO | PLAZO ENVIO DOCUMENTOS PAGOS A DECON |
|---|---|---|---|
| HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DESDE FECHA DE INICIO AL 27 FEBRERO 2023 | PAC MARZO 2023 | Contra facturación mensual (horas de servicio ejecutadas a fecha de corte) | 27 FEBRERO 2023 |
| HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 28 FEBRERO AL 27 MARZO 2023 | PAC ABRIL 2023 | | 27 MARZO 2023 |
| HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 28 MARZO AL 27 ABRIL 2023 | PAC MAYO 2023 | | 27 ABRIL2023 |
| HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 28 ABRIL AL 27 MAYO 2023 | PAC JUNIO 2023 | | 29 MAYO 2023 |
| HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 28 MAYO AL 27 JUNIO 2023 | PAC JULIO 2023 | | 27 JUNIO 2023 |
| HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 28 JUNIO AL 27 JULIO 2023 | PAC AGOSTO 2023 | | 27 JULIO 2023 |
| HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 28 JULIO AL 27 AGOSTO 2023 | PAC SEPTIEMBRE 2023 | | 28 AGOSTO 2023 |
| HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 28 AGOSTO AL 27 SEPTIEMBRE 2023 | PAC OCTUBRE 2023 | | 27 SEPTIEMBRE 2023 |
| HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 28 SEPTIEMBR AL 27 OCTUBRE 2023 | PAC NOVIEMBRE 2023 | | 27 OCTUBRE 2023 |
| HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 28 OCTUBRE AL 27 NOVIEMBRE 2023 | PAC DICIEMBRE 2023 | | 27 NOVIEMBRE 2023 |
| HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 28 NOVIEMBRE AL 22 DICIEMBRE 2023 | PAC DICIEMBRE 2023 SEGÚN DISPONIBILIDAD Y/O CUENTAS POR PAGAR 2023 CANCELADOS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2024 | | 22 DICIEMBRE 2023 |

**FECHA FIRMA CONTRATO**: Día ___31___. Mes _enero__. Año __2023_____.

**OBJETO DEL CONTRATO:**
PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIARES DE ENFERMERÍA (04) PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE NO.5, SEGÚN FICHA TÉCNICA.

**CONTRATO MODIFICATORIO No. N/A**
**FECHA DE FIRMA: N/A**
**ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION: N/A**

**PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:**

Plazo Ejecución Contractual: Desde la suscripción del acta de inicio 03 de febrero 2023 hasta 22 de diciembre del 2023.

Porcentaje Avance en tiempo: **82.61%**

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos**: 85.71%**

**AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:**

Recursos Girados: **$ 12.208.768,00**

Porcentaje de pagos realizados: **76.19%**

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: **23.81%**

**PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL SERVICIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS)**

| NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO) |
|---|---|---|
| SARA GRACIELA GOMEZ ROJAS | AUXILIAR DE ENFERMERÍA | C.C. No. 1.017.215.768 |

**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). **N/A**

**DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA AJUSTADO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS DOCUMENTOS DEL CONTRATO (PLIEGO DE CONDICIONES, INVITACION PUBLICA, SOLICITUD DE OFERTA, OFERTA, 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)**

En el presente mes la contratista ejecutó las 176 horas de servicio cumpliendo con las actividades relacionas:

ACTIVIDADES PROGRAMA MATIS / RIAS

- ✓ Realizó y ejecutó las actividades relacionadas con el Programa MATIS.
- ✓ Realizó y cumplió con los plazos de actividades designadas para cada RIA: Inducción a la Demanda, Información, socialización, educación y comunicación, que se orienten al cumplimiento de las metas propuestas por trimestre dentro del plan de acción 2023 para cada RIA y Momento curso de vida.

- ✓ Realizó apoyo al diligenciamiento de fichas familiares (sí aplica) en supervisión y compañía de Enfermería Superior.
- ✓ Realizo actividades educativas para todo el personal Adscrito al ESM – CACOM 5, referente a todas las Rutas Integrales en atención en Salud.
- ✓ Realizo apoyo a enfermería Superior en valoración procedimientos de acuerdo los pacientes que se encuentren en bajo riesgo, riesgo moderado y/o riesgo alto.
- ✓ Realizo de manera mensual, bimensual trimestral y semestral informes de seguimiento a referencia de Modelo de atención integral en salud MATIS/RIAS.
- ✓ Asisto a videoconferencias y/o reuniones presenciales programadas para la actualización y seguimiento del MATIS, así como de comités y reuniones programadas por la JEFSA, el municipio, o la unidad.
- ✓ Envió los diferentes reportes e información solicitada por la Jefatura de Salud en las diferentes rutas de atención integral.
- ✓ Realizo control y organización de agendamiento de la consulta para pacientes de citología, planificación, toma de VPH y demás consultas de las rutas designadas por el profesional de enfermería.
- ✓ Realizó demanda inducida a través de llamado a usuarios para agendamiento para consulta y actividades RIAS
- ✓ Realizo seguimiento y/o solicitar laboratorios ordenados a los usuarios como PSA, Hemoglobina glicosilada, Citologías, VPH, VIH, Mamografías, etc, con el fin de programar consulta o atención específica de acuerdo a resultados con anormalidades.
- ✓ Reporto oportunamente novedades o hechos ocurridos, con el fin de llevar a cabo acciones correctivas o actividades de gestión que se requieran.
- ✓ Dio cumplimiento a las actividades específicas de cada Ruta de atención Integral

ACTIVIDADES SERVICIO ATENCIÓN PRIORITARIA Y CONSULTA EXTERNA

- ✓ Realizó todas las actividades descritas para el alistamiento de los Consultorios de Consulta Externa.
- ✓ Realizó todas las actividades descritas para el Servicio de atención prioritaria respecto a la aplicación de verificación de los usuarios, aplicación de técnicas de asepsia, procedimientos especializados de limpieza, sanitización y desinfección en áreas, equipos y artículos, Brindó los cuidados básicos asignados o delegados, de higiene y comodidad. Asistió a la persona en las actividades de movilización, nutrición y necesidades fisiológicas según sus limitaciones y equipos requeridos. Alistó los medicamentos inmunobiológicos según delegación, Aplicó los medicamentos según delegación y de acuerdo con la prescripción médica, Ejecutó prácticas de trabajo seguras conforme a las normas técnicas, Participó en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias, Asistió a la persona en estado crítico de acuerdo con sus condiciones.
- ✓ Preparó y apoyó el traslado de la persona del sitio de origen al sitio de destino de la remisión según manual de procedimientos y las necesidades del ESM. Verificó en la entrega y recibo de turno el sello del carro de paro, funcionalidad de los equipos que recibe, inventario y a su vez responder en caso de que alguno de estos últimos se encuentre en mal estado, no funcional o desaparecido, Verificó la fecha de vencimiento de los insumos y la adecuada prueba de descarga de los desfibriladores cada día, realizó seguimiento telefónico a las notificaciones obligatorias bajo la supervisión del enfermero jefe, apoyó charlas e instructivos a los usuarios. Registró después de cada procedimiento la firma y sello en los formatos correspondientes y en la historia clínica del paciente realizó la nota y el cargue del anexo según corresponda. Realizó los registros en SALUD.SIS, Realizó registro en IRON de los procedimientos y atenciones realizadas
- ✓ Garantizó el proceso de esterilización de instrumental e insumos usados en prioritaria, así como del cuidado y mantenimiento del área de esterilización (Mesones). Realizó selectiva de inventarios, Usó elementos de protección personal de acuerdo a protocolos
- ✓ Realizó una adecuada entrega y recibo de turno.
- ✓ Realizó todas las actividades correspondientes a Alistamiento de ambulancia

ACTIVIDADES REFERENCIA Y CENTRAL DE CITAS

- ✓ Agendo citas médicas y odontológicas según disponibilidad de cuadro de turno de cada mes.
- ✓ Entrego autorizaciones a la red externa contratada según disponibilidad de cuadro de turno de cada mes.
- ✓ Apoyo al área de referencia y contra referencia y central de citas de acuerdo a la programación del ESM.

**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): N/A**

Se anexa al presente informe de supervisión los soportes de registro presupuestal de obligación **Nº 9323** con fecha sistema **29/09/2023** y orden de pago presupuestal **Nº 334093223** con fecha sistema **01/11/2023**

SIIF Nación

**Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante**

Usuario Solicitante: MHmfrojas — Maria Fernanda Rojas Cortes
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-102 — ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5
Fecha y Hora Sistema: 2023-11-01-10:52 a. m.

**ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 334093223 | Fecha Registro: | 2023-09-29 | Unidad / Subunidad ejecutora: | 15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5 | | | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Pagada | Nro Obligación: | 9323 | Comprobante Contable de la Generación: | | | |
| Fecha Máxima Pago: | 2023-10-05 | Código de Referencia: | 04500740500334093223 | Tipo de Moneda: | COP-Pesos | Tasa de Cambio: | 0,00 | | |
| Valor Bruto: | 1.526.096,00 | Valor Deducciones: | 18.313,00 | Valor Neto: | 1.507.783,00 | Saldo x Pagar: | 0,00 | | |

**VALORES PAGADOS**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TRM Pago | | Valor Bruto | 1.526.096.00 | Valor Deducciones | 18.313.00 | Valor Neto | 1.507.783.00 | Moneda Base Compra | Valor MBC |

**REINTEGROS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Números | | | | No Recaudo: | |
| Bruto Reintegrado Pesos: | 0.00 | Reintegrado Deducciones Pesos: | 0.00 | Reintegrado Neto Pesos: | 0.00 |
| Bruto Reintegrado Moneda: | 0.00 | Reintegrado Deducciones Moneda: | 0.00 | Reintegrado Neto Moneda: | 0.00 |

**TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: | 1017215768 | Razón Social: | SARA GRACIELA GOMEZ ROJAS | Medio de Pago: | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 41232595688 | Banco: | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo: | Ahorro | Estado: | Activa |

| TESORERIA | DOCUMENTO SOPORTE | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN | Número: | DOCS155 | Tipo: | FACTURA | Fecha: 2023-09-29 |

Tipo Beneficiario Pago: 01 - Beneficiario final

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS**

| DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | REC | SIT | VALOR PESOS | VALOR MONEDA | VALOR PAGADO PESOS | VALOR REINTEGRADO PESOS | VALOR REINTEGRADO MONEDA EXTRANJERA | USO DE PROYECTOS ESPECIALES USO DE PROYECTO | MONEDA | TASA DE CAMBIO | VALOR MONEDA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5 / A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | | | | | | | | | | | | |
| | Nación | 16 | SSF | 1.526.096.00 | 0.00 | 1.526.096.00 | | | | Pesos | 0.00 | 0,00 |

**DEDUCCIONES**

| POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES | | TERCERO | | TARIFA | VALOR | VALOR AJUSTADO PAGO | VALOR REINTEGRADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2-01-05-01-97 | RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS | 890907317 | MUNICIPIO DE RIONEGRO ANTIOQUIA | 0,800 % | 12.209.00 | 12.209.00 | |
| 2-03-05-01 | UNIVERSIDAD POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID | 890900286 | DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA | 0,400 % | 6.104.00 | 6.104.00 | |

**LINEAS DE PAGO VINCULADA**

| DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA | VALOR | ATRIBUTO LINEA DE PAGO | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 15-01-11-102 - ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5 | 4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF | 2023-10-06 | 1.526.096.00 | 05 NINGUNO | Pagada |

**T1. MELBA NATALIE BARRIOS MORENO**
TESORERA

SIIF Nación

**Obligación Presupuestal Comprobante**

Usuario Solicitante: MHkgalvis — KAREN ANDREA GALVIS PADILLA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-102 — ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5
Fecha y Hora Sistema: 2023-09-29-11:11 a. m.

**REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero: | 9323 | Fecha Registro: | 2023-09-28 | Unidad / Subunidad ejecutora: | 15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5 | | | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Generada | Requiere DIP: | No | Tipo de DIP: | | Nro. Compromiso: | 723 |
| Valor Inicial: | 1.526.096,00 | Valor Total Operaciones: | 0,00 | Valor Actual: | 1.526.096,00 | Saldo x Ordenar: | 1.526.096,00 | | |
| Valor Inicial Moneda Original: | 0,00 | Valor Total Operaciones Moneda Original: | 0,00 | Valor Actual Moneda Original: | 0,00 | Saldo x Ordenar Moneda Original: | 0,00 | | |
| Valor Deducciones: | 18.313,00 | Valor Neto: | 1.507.783,00 | Valor IVA: | 0,00 | Nro. Cdp: | 423 | | |
| Valor Deducciones Moneda: | 0,00 | Valor Neto Moneda: | 0,00 | Atributo Contable: | 05-NINGUNO | Comprobante Contable: | 603993 | | |

**TERCERO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 1017215768 | Razon Social: | SARA GRACIELA GOMEZ ROJAS | Medio de Pago: | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero: | 41232595688 | Banco: | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo: | Ahorro | Estado: | Activa |

| CUENTA X PAGAR | | | CAJA MENOR | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Numero: | 9723 | Tipo: Adquisicion de Servicios a Personas NO Declarantes | Identificacion: | | Fecha de Registro: |

**DOCUMENTO SOPORTE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Numero: | FAC-S-2023-006127-CP | Tipo: | OFICIO | Fecha: | 2023-09-28 |

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | ATRIBUTO CONTABLE | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X ORDENAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5 | A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | Nación | 16 | SSF | 05-NINGUNO | | | | | |
| | | | | | | Total: | 1.526.096,00 | 0,00 | 1.526.096,00 | 1.526.096,00 |

| Objeto: | pago parcial pac octubre proceso No. 003-02-JEFSA-CACOM-5-ESM-2023 sara gomez auxiliar de enfermeria |
|---|---|

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA DE PAGO | ESTADO | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| 15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5 | 4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF | 2023-12-29 | Generada | 1.526.096,00 |

**POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL**

| POSICION DEL CATALOGO DE PAGO | IDENTIFICACION | NOMBRE BENEFICIARIO | BASE GRAVABLE | TARIFA | VALOR DEDUCCION | SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2-01-05-01-97 RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS | NIT 890907317 | MUNICIPIO DE RIONEGRO ANTIOQUIA | 1.526.096,00 | 0,800 % | 12.209,00 | 12.209,00 |
| 2-03-05-01 UNIVERSIDAD POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID | NIT 890900286 | DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA | 1.526.096,00 | 0,400 % | 6.104,00 | 6.104,00 |

CR. JORGE IVAN DELGADO ZAPATA
ORDENADOR DEL GASTO

ST. MARIA FERNANDA ROJAS CORTES
CONTADORA

| | FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA | CÓDIGO: | DE-DEAJU-FR-027 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL | VERSIÓN N°: | 03 |
| | | VIGENCIA: | 23-10-2023 |

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

Para el presente informe no quedan actividades pendientes por realizar según ficha técnica.

Se tramitó **NOVENO PAGO** actividades realizadas del 28 de SEPTIEMBRE al 27 de OCTUBRE con PAC NOVIEMBRE
La contratista ya realizó el cargue del Documento Equivalente y Planilla de pago parafiscales en SECOP II

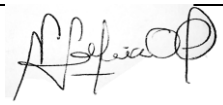
**SEGUIMIENTO A RIESGOS:**
**"¿En el periodo de ejecución reportado existe la posibilidad de materialización de algún riesgo, atendiendo la matriz de riesgos definida en los estudios y documentos previos?**

**SI: _X_____ NO: _____**

En el mes **OCTUBRE** 2023 no se materializó ningún riesgo

**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: Subteniente. OCHOA QUIROZ NATALIA SOFIA

FIRMA: 

C.C. No. 1015.468.482

DEPENDENCIA: ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR

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

## LISTA DE CHEQUEO SUPERVISIÓN CONTRATOS ESTATALES

## ASPECTOS GENERALES IMPORTANTES A TENER EN CUENTA:

- Al supervisor le corresponde la coordinación, vigilancia y control de la ejecución del objeto contratado, para garantizar que las obligaciones contractuales se cumplan
- El supervisor debe revisar los documentos y antecedentes del contrato a suscribir, los derechos y obligaciones de las partes.
- La presente lista de chequeo es una **GUIA** para el cumplimiento de la supervisión del contrato con los controles mínimos que debe realizar el personal de supervisor. Por lo anterior, se deberá tener en cuenta las funciones asignadas en la Resolución de designación como supervisor y la normatividad contractual vigente.

| ITEM | SEGUIMIENTO | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Acto administrativo designación supervisor de contrato | X | | |
| 2 | Documentos soporte perfeccionamiento y ejecución del contrato (Contrato, CRP, Garantías contractuales y su aprobación) | X | | |

| ITEM | SEGUIMIENTO | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| **3** | Lectura y revisión de la minuta del contrato, especificaciones técnicas, otros… | **X** | | |
| **4** | Verificar y aprobar la existencia de las condiciones técnicas para iniciar la ejecución del contrato (por ejemplo, revisión hojas de vida del personal que ejecutará el contrato según lo estipulado, planos, diseños, licencias, cronogramas, estudios, cálculos; si aplica) | **X** | | |
| **5** | Acta de inicio firmada por las dos partes, la cual deberá ser anexada al expediente contractual; si aplica | **X** | | |
| **6** | Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social y parafiscales (si aplica), salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales y cualquier otro requisito aplicable según la naturaleza del contrato. | **X** | | |
| **7** | Evidencias de ejecución de las actividades contratadas según especificaciones y anexos técnicos | **X** | | |
| **8** | Instrucciones al contratista por escrito (evidencias) de acuerdo a lo establecido en el contrato y sus especificaciones técnicas | **X** | | |
| **9** | Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal y/o equipo ofrecido con las condiciones e idoneidad pactadas inicialmente y exigir su reemplazo en condiciones equivalentes cuando fuese necesario | **X** | | |
| **10** | Informes de supervisión de acuerdo a la periodicidad que se establece según la naturaleza del contrato y de acuerdo a lo establecido en la Resolución de nombramiento como supervisor | **X** | | |
| **11** | Informes oportunos sobre incumplimiento del contrato o novedades presentadas en la ejecución del mismo | | | No se ha presentado incumplimiento o novedades dentro la ejecución del presente contrato. |
| **12** | Acta de liquidación del contrato o constancia de no liquidación, según corresponda | | | No aplica a la fecha. Contrato en ejecución. |