FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN

UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: CACOM-5 - GRUAL

FECHA INFORME: Día: 05 Mes: Septiembre Año: 2019.

CONTRATO N° 022-00-H-CACOM-5-GRUAL-2019

CONTRATISTA: SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA PROYECTOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA PIA S.A.S.

VALOR DEL CONTRATO: $ 10.000.000 DIEZ MILLONES DE PESOS

FORMA DE PAGO: LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZA AÉREA COLOMBIANA- CACOM5, PAGARÁ AL CONTRATISTA EL VALOR DEL CONTRATO ASÍ:

PAC	VALOR	FECHA RADICACION DOCUMENTOS PARA PAGO
OCTUBRE	De acuerdo a lo facturado	Dentro de los 5 primeros días calendario del mes de Agosto.

FECHA FIRMA: Día 21. Mes Mayo Año 2019.

OBJETO DEL CONTRATO: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DE LAS CAJAS DE INSPECCIÓN DE RED (LAN) E INSTALACIONES DE CABLEADO ESTRUCTURADO DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No.5

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

ACTA DE INICIO: 04/06/2019

CONTRATO MODIFICATORIO: N/A

FECHA DE FIRMA: N/A

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual, desde el 04 de junio al 30 de julio 2019

Porcentaje Avance en tiempo: 100%

Porcentaje de Ejecución servicios recibidos: 100%

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

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

Porcentaje de pagos realizados: 0 %

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 100 %

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

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
JARISON FERNAN GARCIA GUZMAN	electricista	Profesional de técnico electricista
JHON JAIRO ZAPATA ACEVEDO	electricista	Profesional de técnico electricista

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

No _X__ SI ____

INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA FAC O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES A LA FAC:

No _X__ SI ____

LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO ESTA ESTRUCTURADO SOBRE UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

No __X__ SI ____

DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA AJUSTADO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS DOCUMENTOS DEL CONTRATO (PLIEGO DE CONDICIONES, PROPUESTA, CONTRATO Y OTROS DOCUMENTOS)

No ____ SI __X____

DESCRIPCION DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS E INFORME DE TRABAJOS REALIZADOS POR EL CONTRATISTA DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN

El día 5 de agosto de 2019, se entrega el paquete para pago al Departamentos de Contrato del contrato **022-00-H-CACOM-5-GRUAL-2019,** con el fin de que se realice el pago total del contrato en el PAC de septiembre de 2019, de acuerdo a la factura 071.

Lo anterior, teniendo en cuenta que en el proceso contractual esta la **Cláusula 1 - Forma de pago y apropiación presupuestal - PARÁGRAFO TERCERO.**

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

DESCRIPCION DETALLADA DE TRABAJOS PENDIENTES Y OBSERVACIONES:

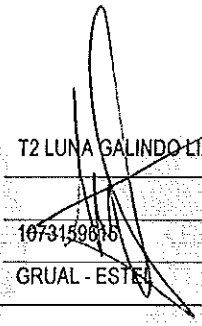
Falta por realizar el pago de acuerdo a la factura 071 por valor de $ 10.000.000 con PAC SEPTIEMBRE. De acuerdo **Cláusula 1 - Forma de pago y apropiación presupuestal - PARÁGRAFO TERCERO.**

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_____

Durante el periodo supervisado desde 01 hasta el 31 de Agosto de 2019, no se materializan los riesgos contemplados en la matriz de riesgos. De acuerdo a los controles establecidos se continuará con el seguimiento a la administración y al contratista.

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: T2 LUNA GALINDO LIZETH YAMILE

FIRMA:

C.C. No. 1073159616

DEPENDENCIA: GRUAL - ESTEL