FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN

UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: GRUPO AÉREO DEL AMAZONAS

FECHA INFORME: Día: 05 Mes: 12 Año: 2019

CONTRATO N° 007-00-T-GAAMA-ESM-2019

CONTRATISTA: OLGA YANET ROJAS BARBOSA

VALOR DEL CONTRATO: $ 8.817.000

FORMA DE PAGO: PAC mayo, agosto, noviembre 2019 y cuentas por pagar I trimestre 2020.

FECHA FIRMA Día: 04 Mes: febrero Año: 2019

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTACION DE SERVICIO DE FUMIGACIÓN PARA EL CONTROL DE VECTORES Y PLAGAS DEL GRUPO AÉREO DEL AMAZONAS."

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

DÍA: 04 Mes: febrero Año: 2019

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual, desde el 14 - febrero- 2019 hasta el 15 - diciembre - 2019

Porcentaje Avance en tiempo:95.01%

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

Plazo de ejecución adición contrato: No aplica.

Porcentaje avance en el tiempo adición: No aplica.

Porcentaje de Ejecución (en relación adición): No aplica.

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

Recursos Girados: $ 4.208.502.5

Porcentaje de pagos realizados: 47.43%

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 52.27%

Porcentaje de pagos realizados a vigencias futuras: No aplica.

Porcentaje de pagos pendientes de realizar a vigencias futuras: No aplica.

AVANCE FISICO DEL CONTRATO: (aplica para los contratos de obra, mantenimiento, prestación de servicios profesionales (interventoría y/o consultoría) y en general aquellos cuyas prestaciones se extiendan en el tiempo y los llamados de trato sucesivo).

Porcentaje de ejecución de obras: N/A

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

No __X_ Sí ____

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 ____ Sí __X__

(En caso afirmativo deberá anexarse el cronograma con el porcentaje de avance de cada tarea o actividad).

Cronograma de fechas en los que se debe realizar la recolección de residuos:

TIPO FUMIGACIÓN	CRONOGRAMA FUMIGACIÓN GAAMA 2019									
MES	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
TOTAL		5 Y 6		14 Y 15			20 y 21		29 y 30	
		VIERNES Y SABADO		VIERNES Y SABADO			VIERNES Y SABADO		VIERNES Y SABADO	
PARCIAL	23 Y 24	26 Y 27	17 Y 18		12 Y 13	16 Y 17		18 y 19	15 y 16	
	SABADO Y DOMINGO	VIERNES Y SABADO	VIERNES Y SABADO		VIERNES Y SABADO	VIERNES Y SABADO		VIERNES Y SABADO	VIERNES Y SABADO	

TOTAL	
VIERNES	Oficinas, rancho de tropa, alojamientos soldados, casino
SABADO	Puestos de guardia, barracas y casas fiscales, hangar

PARCIAL	
VIERNES	Casino, alojamiento soldados y rancho de tropa.
SABADO	Fumigar lugares que no se pueden intervenir por clima

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

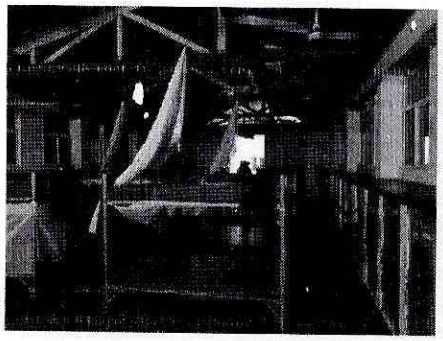
No ____ Sí __X___

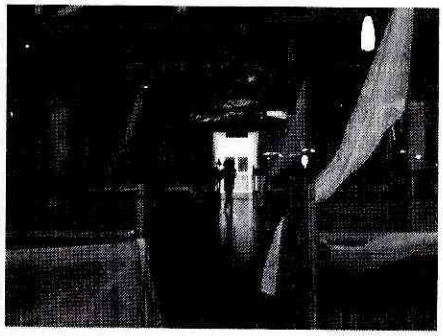
En caso negativo explicar detalladamente las razones por las cuales no se ha dado cumplimiento a los términos y condiciones por parte del contratista:

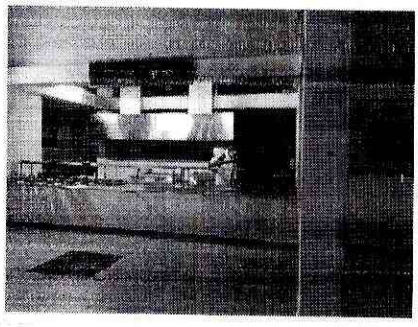
_____
_____
_____

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









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

1. Realizar último pago y tramitar liquidación.

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. BASTOS RODRIGUEZ LEONARDO
FIRMA:	
C.C. No.	1.094.907.522
DEPENDENCIA:	Establecimiento de Sanidad Militar 910018403382