FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN

UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: COMANDO AEREO DE COMBATE N° 4 / ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 5114

FECHA INFORME: Día: 27 Mes 05 Año 2020.

CONTRATO: 010-DISAN-FAC-CACOM-4-ESM734498511482-2020

CONTRATISTA: SOLUCIONES INTEGRALES AP S.A.S

VALOR DEL CONTRATO: $ 3.000.000

FORMA DE PAGO:

Se efectuará mediante un pago del 100% una vez sea recibido la totalidad de los bienes a entera satisfacción y de acuerdo a los trámites administrativos a 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 y sus respectivas planillas), en el Departamento de Contratos por parte del supervisor y de conformidad con la disponibilidad del Programa Anual de Caja (PAC).

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 28. Mes Abril. Año 2020

OBJETO DEL CONTRATO: suministro de Ortesis y Prótesis.

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

Día 27 Mes Mayo Año 2020

CONTRATO MODIFICATORIO: No Aplica

FECHA DE FIRMA: 28 de Abril de 2020

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO: Desde el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, ejecución y legalización del contrato hasta el 30 de Junio de 2020

Porcentaje Avance en tiempo: 50%

Porcentaje de Ejecución (en relación a los bienes y/o servicios recibidos): 0%

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:
Recursos Girados: 0%

Porcentaje de pagos realizados: 0%

N°ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
No Aplica	No Aplica	No Aplica

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 0%

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

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA
PAULA PALACINO DOMINGUEZ	1233691823
JHON JAIRO PALACINO	1032454233

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 ____.

LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO ESTA ESTRUCTURADO SOBRE UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:
No __x__ Sí ____

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__

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)

-Coordinación con el contratista para el ingreso a la Unidad
-Verificación de elementos de ortesis y prótesis y sus cantidades

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)
No Aplica
DESCRIPCION DETALLADA DE TRABAJOS PENDIENTES Y OBSERVACIONES:
(Listar actividades específicas pendientes y demás aspectos a tener en cuenta sobre la ejecución del contrato)
No aplica

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_____

NOMBRE SUPERVISOR:	ST. HENAO JARAMILLO LUISA FERNANDA
FIRMA:	
C.C. No.	1035419943
DEPENDENCIA:	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 5114

