	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-027
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	Versión N°:	01
		Vigencia:	17-11-2020

UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: GAORI – ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR

FECHA INFORME: Día: 07 Mes: 12 Año: 2020

CONTRATO N°. 002-00-O-GAORI-ESM-2020

CONTRATISTA: KVAL SAS

VALOR DEL CONTRATO: $26.265.390

FORMA DE PAGO: CON CORTES MENSUALES LOS PRIMEROS 3 DÍAS HÁBILES DEL RESPECTIVO MES – MÁXIMO HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE 2020 PLAZO DE SU EJECUCIÓN. PAC DOS MESES POSTERIORES AL CORTE, TOMANDO COMO FECHA LÍMITE, EL ÚLTIMO DÍA HÁBIL DEL SEGUNDO MES.

FECHA FIRMA: Día _20_. Mes _FEBRERO. Año _2020_

OBJETO DEL CONTRATO:

SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA A TODO COSTO INCLUYENDO INSUMOS Y ELEMENTOS DE ASEO PARA LAS INSTALACIONES DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 4032 (ESM 4032) DEL GRUPO AÉREO DEL ORIENTE UBICADO EN MARANDÚA-VICHADA

CONTRATO MODIFICATORIO No: N/A

FECHA DE FIRMA: _____

ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION: _____

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual, desde el 25-Febrero-2020 hasta el 30-Noviembre-2020

Porcentaje Avance en tiempo: 100%

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

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

Recursos Girados:

PAGO	ORDEN DE PAGO	FECHA	VALOR
1	107951220	06/05/2020	$ 3.389.083
2	135714220	03/06/2020	$ 2.824.236
3	169819120	03/07/2020	$ 2.918.377
4	213859420	12/08/2020	$ 2.824.235
5	242737120	04/09/2020	$ 2.918.377
6	280272420	15/10/2020	$ 2.824.235
TOTAL			**$ 17.698.543**

Porcentaje de pagos realizados: 67,4%

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 32,6%

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

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
ESPERANZA LOZANO	FUNCIONARIA SERVICIOS GENERALES	N/A

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

No _X__ Sí _____

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

_____
_____
_____

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 ____ Sí _X_

DIA / ÁREA	LUNES (Cuando aplique)	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO (Cuando aplique)
Oficina Jefe ESM y Baños Dirección		x		x		
Sala de Juntas		x		x		
Farmacia		x		x		
Almacén		x		x		
Archivo Clínico		x		x		
Consultorio PyD y Baño		x		x		
Bodega CNRP		x		x		
Consultorio Medicina Laboral	x		x		x	
Consultorio Medicina Operacional		x		x		x
Consultorio Médico Consulta Externa y Baño	x	x	x	x	x	x
Consultorio Médico Atención Prioritaria y Baño	x	x	x	x	x	x
Sala espera consulta Externa y pasillo	x	x	x	x	x	x
Baños de Sala de espera Consulta Externa		x			x	
Odontología	x	x	x	x	x	x
Laboratorio		x				
Cuarto Aseo			x		x	
Reanimación			x		x	
Sala de espera atención prioritaria	x	x	x			
Baños de espera atención prioritaria			x		x	

Rayos X y Digitalización de Imágenes			x			
Baños Rayos X			x			
Esterilización			x		x	
Pasillo Observación y Atención Prioritaria		x		x		
Área de Observación y Baños		x		x		
Procedimientos		x		x		x
Almacenamiento de Equipos y Balas de Oxigeno				x		
Cuarto Descanso Medico y Baño				x		
Archivo Inactivo, Planta, Lavandería				x		
Entrada principal	x	x	x	x	x	x
Alrededores		x		x		
Área de almacenamiento de Residuos Hospitalarios.			x		x	
Ruta Sanitaria, peso, embalaje					x	
Pasillos y zonas comunes	x	x	x	x	x	x

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:

_____
_____
_____
_____
_____

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)

Se desarrolló la ejecución del Contrato, el Contratista envió los insumos, elementos y equipos necesarios para el normal desarrollo del contrato, se hizo la respectiva verificación, así como la dotación para la operaria, se realizaron las actividades de aseo de acuerdo al cronograma establecido.

Insumos y equipos recibidos:

UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	DESCRIPCION
Unidad	2	Ambientador en spray o aerosol
Galón	1	Ambientador líquido mínimo de 3750 CC
Unidad	1	Balde (Cada tres meses)
Unidad	2	Bayetilla blanca x metro
Galón	3	Blanqueador con aroma hipoclorito mínimo de 3750 C.C.
Paquete	2	Bolsas para la basura industriales color negro 90 x 120 (12 por paquete)
Unidad	1	Cepillo limpiavidrios (Cada tres meses)
Unidad	1	Cepillo lavado de pisos con palo (Cada tres meses)
Galón	1	Cera neutra polimérica 3750 cc
Unidad	1	Chupa (Cada tres meses)
Unidad	1	Churrusco (Cada tres meses)
Galón	1	Desinfectante con aroma X 3750 cc
Bolsa	2	Detergente en polvo mínimo de 3000 Gr
Unidad	1	Escoba dura con palo en madera
Unidad	1	Escoba suave con palo en madera
Unidad	3	Esponjas zabras
Par	1	Guantes de caucho color negro (La talla que requiera el operario (a)
Galón	1	Jabón desengrasante mínimo 3750 cc
Galón	1	Jabón multiusos mínimo 3750 cc
Frasco	1	Limpiavidrios X 500 cc
Unidad	2	Limpiones de toalla
Frasco	2	Lustra muebles
Unidad	2	Raid eliminador de insectos/moscas/hormigas
Unidad	1	Recogedor plástico (cada tres meses)

Unidad	1	Telarañero (cada tres meses)
Unidad	1	Trapero industrial con palo en madera
Rollo	40	Rollo de papel higiénico doble hoja (para baño)
Paquete	20	Paquete de toallas de papel dobladas en Z para secado de manos.
Bolsas	30	Bolsas plásticas color verde, sin rotular, para canecas de mínimo 22 litros
Galón	1	Varsol x 3750 cc

ANEXOS SOPORTES DEL PAGO O PAGOS REALIZADOS DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISION (SOPORTES DE LA FACTURACION).

SE ENVIARON A PAGO NUEVE PAQUETES QUE CORRESPONDEN A ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN, CERTIFICACIÓN DEL CONTADOR DONDE GARANTIZA EL PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y COPIA DEL PAGO DE LA PLANILLA, DONDE SE VERIFICA QUE SE ENCUENTRE RELACIONADA LA FUNCIONARIA QUE SE ENCUENTRA EJECUTANDO EL CONTRATO, CON ESTE PAQUETE DE PAGO SE EJECUTA EL 100% DEL PRESUPUESTO DEL PRESENTE CONTRATO.

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

SE EJECUTÓ EL 100% DEL CONTRATO, NO QUEDA NADA PENDIENTE.

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:	TE RAMOS TUNAROSA MARTHA ISABEL
FIRMA:	
C.C. No.	1018497795
DEPENDENCIA:	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 4032