**CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES**

**REPORTE DE SUPERVISION**

F-GRA-01 / 03-12-2019 V6

01/02/2021 9:44 p. m. MMIRANDA
ASUNTO: COMUNICACION - REPORTE
DESTINATARIO: MARTHA EMILIA GOMEZ
DEPENDENCIA: SUBDIRECCION FINANCIERA
No. COMUNICACIÓN: 0001330
CONSECUTIVO: 2021-1330

CAJA DE RETIRO DE LAS FF.MM
*8156 8*
[Interno]

## 1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

**Tipo y Numero:** Contrato [X] Carta de Aceptación [ ] Orden de Compra [ ] Número [CD 098-2021]

**Tipo de Informe:** Único (1solo pago) [ ] Periódico [X] Informe Final [ ] Para modificaciones [ ]

| **Nombre o razón social del contratista (Persona Natural o Jurídica)** | **No. Identificación o NIT** |
|---|---|
| HERNAN AUGUSTO MORA RODRIGUEZ | 79484608 |

| **Nombre del Representante Legal que suscribió el contrato** | **No. Identificación** |
|---|---|
| | |

| **Objeto Contractual:** Describa el objeto plasmado en el contrato respectivo |
|---|
| Prestar sus servicios profesionales de apoyo a la gestión, para atender los diferentes trámites y servicios enmarcados en los procedimientos de los procesos que hacen parte del Centro Integral de Servicio al Usuario. |
| **Alcance del Objeto (Si aplica)** |
| |

## 2. DURACIÓN DEL CONTRATO

a) Fecha Suscripción: 15/01/2021

b) Fecha aprobación pólizas: 17/01/2021

c) Fecha de inicio (cumplidos los requisitos de ejecución del contrato): 18/01/2021

d) Plazo de Ejecución (describa modificaciones si las hay): 17/12/2021

**MODIFICACIONES:** Marque según se requiera

Adición [ ] Prórroga [ ] Suspensión temporal [ ] Terminación anticipada [ ] Reanudación contrato [ ] Otra. Cuál? _____ [ ]

**Justificación de la modificación**

a) Fecha Inicial: _____ b) Fecha Final: _____

c) Valor de la modificación (si aplica) $ _____

## 3. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

**CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES**

**REPORTE DE SUPERVISION**

F-GRA-01 / 03-12-2019 V6

| | | | |
|---|---|---|---|
| a) Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° (CDP) Inicial y modificaciones | 221 | b) Fecha CDP (inicial y modificaciones) | 04/01/2021 |
| c) Registro Presupuestal (RP) Nº (inicial y modificaciones) | 12621 | d) Fecha Registro Presupuestal (inicial y modificaciones) | 18/01/2021 |
| e) Valor Inicial del Contrato: | $ 35.200.000,00 | f) Valor final incluidas modificaciones) | $ 35.200.000,00 |

## 4. PAGOS AUTORIZADOS POR EL SUPERVISOR

Forma de Pago establecida en el contrato

La CAJA DE RETIRO DE LAS FF.MM. pagará a los contratistas el valor del contrato, dentro los cinco (05) días hábiles siguientes al corte de cada mes calendario, previa presentación del informe de supervisión del contrato y de la constancia de pago de parafiscales.

| | |
|---|---|
| **Valor total del contrato** | $ 35.200.000,00 |
| Numero de pagos del contrato realizados | 0 |
| Valor contrato pagado | $ |
| Valor contrato por pagar | $ 35.200.000,00 |

## 8. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

a) A continuación, relacione todas las obligaciones del contratista (las pactadas en el contrato) (incluya las filas necesarias)

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA | AVANCES | SOPORTE | % de ejecución |
|---|---|---|---|
| **1.** Revisar, analizar, dar respuesta dentro del término legal a los PQRSDF registrados en los aplicativos de la Entidad de forma veraz, eficaz y oportuna y enmarcado en la normatividad que rija el contenido del trámite. | Derechos de petición sustanciados:<br><br>SIIPS-67312<br>SIIPS-63641<br>SIIPS-63788<br>SIIPS-67297<br>SIIPS-67283<br>SIIPS-67292<br>SIIPS-67312<br>SIIPS-67464<br>SIIPS-67612<br>SIIPS-67335<br>SIIPS-67193 | Bizagi---SADE.NTE | 5% |

El supervisor, con la suscripción del presente reporte, certifica que el contratista cumplió con sus obligaciones contractuales y acreditó los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

b) ¿El equipo de trabajo presentado en la propuesta ha cambiado? SI ☐ NO ☐ NO APLICA ☐

En caso de responder SI, describa a continuación el cambio, EXIJA los mismos requisitos y condiciones de la propuesta inicial y anexe los soportes.

| |
|---|
| |

## 9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| a) Cumplimiento del objeto del contrato: | Bueno | X | Regular | | Malo | |
| b) Calidad del bien, obra o servicio: | Bueno | X | Regular | | Malo | |
| c) Cumplimiento de fechas de entrega del bien. obra o servicio: | Bueno | X | Regular | | Malo | |
| d) Atención a reclamaciones, solicitudes o sugerencias | Bueno | X | Regular | | Malo | |

e) Cumplimiento normatividad **Gestión Seguridad y salud en el trabajo** (Diligencie únicamente los campos que aplican al contrato bajo su supervisión)

| | Aspectos | SI | NO | No aplica |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ¿El contratista ha tenido accidentes de trabajo? | | x | |
| 2 | Si lo anterior es afirmativo, el contratista reportó oportunamente el accidente al Grupo de Talento Humano y/*o Profesional de Salud y Seguridad en el trabajo de Cremil | | | x |
| 3 | El contratista mantiene su sitio de trabajo organizado y limpio? | x | | |
| 4 | Hizo entrega de los elementos de protección personal (EPP) a su equipo de trabajo de acuerdo con los riesgos (verificar con registro de entrega de EPP) | | | x |
| 5 | Realizó capacitación del uso y manejo de los EPP al personal asignado para ejecutar actividades en Cremil (Verificar lista de asistencia a capacitación) | | | x |
| 6 | ¿Utiliza los elementos de protección personal entregados? | | | x |
| 7 | Participa y realiza pausas activas | x | | |

f) Cumplimiento de documentos y requisitos del **Sistema Gestión ambiental** (Diligencie únicamente los campos que aplican al contrato bajo su supervisión

| | Aspectos | SI | NO | No aplica |
|---|---|---|---|---|
| 1 | El contratista apoya la campaña de ahorro de agua | x | | |
| 2 | El contratista apoya la campaña de ahorro de Papel | x | | |
| 3 | El contratista apoya la campaña de ahorro de energía | x | | |
| 4 | El contratista apoya la campaña de reciclaje desde el puesto de trabajo | x | | |
| 5 | Hace entrega oportuna de certificado de transporte, almacenamiento, y Disposición final de residuos. | | | x |
| 6 | Hace uso de productos de bajo impacto ambiental para el uso de la actividad; con hojas de seguridad y especificaciones técnicas. | | | x |

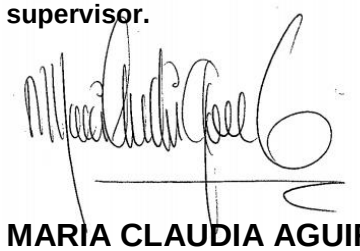
| **Comentarios y Observaciones del supervisor** |
|---|
| |

## 10. ANEXOS

Informe de Actividades con radicado No. 81552
Cuenta de Cobro N. 098-1 del mes del 18 al 31 de enero por valor de $ 1.386.667

| |
|---|
| Declaración sobre el régimen de retención<br>Acta de Inicio<br>ARL<br>Certificado de Salud y Pensión |

**Mediante la firma del presente reporte de supervisión, se deja constancia que todo el contenido y los documentos anexos a éste, se encuentran debidamente verificados y firmados, sopena de incurrir en sanciones establecidas en el art. 83 de la ley 1474 de 2011 por el incumplimiento en las funciones de supervisor.**



**MARIA CLAUDIA AGUIRRE GUTIÉRREZ**
Coordinadora del Grupo Centro Integral del Servicio al Usuario
Supervisora del Contrato