

PROCESO		GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		
	TÍTULO	Código: CT-FO-11		
	INFORME DE SUPERVISIÓN	Versión No. 01		Página 1 de 8
		Fecha.		05

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 09

Florencia, 04 de diciembre de 2020

AL : Señor Teniente Coronel (RA)
Nombre **CARLOS ENRIQUE ORDUZ OJEDA**
Director de la Agencia Logística de las fuerzas Militares Regional Amazonia

Con toda atención me permito enviar al señor Teniente Coronel (RA) CARLOS ENRIQUE ORDUZ OJEDA, el informe de supervisión No. 09 del contrato No. 00-015-2020 Correspondiente al periodo del 01 al 30 de noviembre de 2020, de acuerdo con la siguiente información:

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO: (De acuerdo con la notificación enviada por la Agencia Logística, se deberán establecer los datos)

ORDEN DE COMPRA No. 00-015-2020

CONTRATISTA: COMERCIALIZADORA Y FERRETERIA JM SAS

OBJETO: SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN, SEGURIDAD PERSONAL Y VESTUARIO PARA LOS FUNCIONARIOS DE LOS CATERING Y SOLDADOS AUXILIARES, QUE LABORAN EN LAS UNIDADES DE SERVICIO ADMINISTRADAS POR AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL AMAZONIA.

VALOR DEL CONTRATO: \$35.398.000,00

PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO: Hasta el 15 de diciembre de 2020.

MODIFICACIONES: SI ☐ NO ☒

2. CONTROL OBLIGACIONES Y ENTREGABLES CONTRACTUALES:

Una vez verifique el pliego de condiciones, oferta y contrato (pagina web, SECOP, SECOP II), proceda a diligenciar el presente cuadro de control de cumplimiento de todas las obligaciones contenidas en el contrato describiendo el cumplimiento o no de cada una de las obligaciones pactadas en el contrato

DESCRIPCION	PLAZO EJECUCION
-------------	-----------------

GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN



TITULO

INFORME DE SUPERVISIÓN

Código: CT-FO-11

Versión No. 01

Página 2 de 8

Fecha.

05

08

2020

[illegible]



TITULO

INFORME DE SUPERVISIÓN

Código: CT-FO-11

Versión No. 01

Página 3 de 8

Fecha:

05

08

2020

[illegible]



TÍTULO

INFORME DE SUPERVISIÓN

Código: CT-FO-11

Versión No. 01

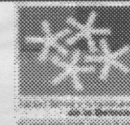
Página 4 de 8

Fecha.

05

08

2020



	<p>Entregar al supervisor del contrato los certificados médicos de evaluaciones periódicas de ingreso y/o de egreso con fotografía de las personas evaluadas. Estos documentos se deben enviar diariamente de manera digital y deben contener como mínimo lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fecha, departamento, ciudad en donde se realiza la evaluación médica. • Persona que realiza la evaluación médica. • Datos de identificación del empleador. • Actividad económica del empleador. • Nombre de las correspondientes administradoras de pensiones, salud y riesgos profesionales a las cuales está afiliada la persona. • Datos de identificación y sociodemográficos del trabajador. • Datos correspondientes al diligenciamiento de la anamnesis, haciendo énfasis en la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales y su atención, así como en antecedentes ocupacionales, indicando nombre de la empresa, actividad económica, sección, cargo u oficio, descripción de tareas o funciones y anexando todo documento, soporte o fundamento aportado por la persona evaluada, en especial lo correspondiente al desarrollo de tareas y funciones. Igualmente, se procederá a complementar la información existente en la historia clínica cuando hubiere sido registrada con anterioridad. • Tiempo en años y meses de antigüedad en cada cargo u oficio desempeñado por el evaluado. • Listado de factores de riesgos a los que haya estado expuesto, anotando niveles de exposición y valores límites permisibles a la fecha de su medición, si los hay, en cada oficio realizado, según lo referido por el trabajador y la información que se suministre como parte de los antecedentes laborales. Se deberá incluir en el listado el tiempo en años y meses de exposición de cada agente, el factor de riesgo y las medidas de control implementadas. • Datos resultantes del examen médico. • Impresión diagnóstica o diagnóstico confirmado que puede incluir la presunción de origen profesional, cuando la hubiere, caso en el cual se deberá fundamentar brevemente. • Código según CIE 10 de las patologías encontradas durante los exámenes. 	Certificado		x
32.	<p>Presentar informe consolidado de las condiciones de salud de todos los funcionarios ALFM REGIONAL AMAZONIA ante el Director regional y personas interesadas mediante Proyección en formato PowerPoint de acuerdo a exámenes realizados durante la ejecución del contrato Este deberá ser entregado, con la última facturación de acuerdo al plazo de ejecución. El informe debe comprender como mínimo, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información sociodemográfica de la población trabajadora (sexo, grupos etarios, composición familiar, estrato socioeconómico). • Información de antecedentes de exposición laboral a diferentes factores de riesgos ocupacionales. • Información de exposición laboral actual, según la 	Informe		x



TITULO

Código: CT-FO-11

Versión No. 01

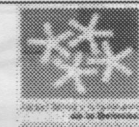
Página 5 de 8

Fecha.

05

08

2020



INFORME DE SUPERVISIÓN

[illegible]

GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN



TITULO

INFORME DE SUPERVISIÓN

Código: CT-FO-11

Versión No. 01

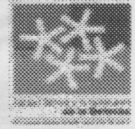
Página 6 de 8

Fecha.

05

08

2020

[illegible]

3. CUMPLIMIENTO DE LOS RIESGOS PREVISIBLES DEL CONTRATO.

Seguimiento y monitoreo de los riesgos establecidos para la etapa de ejecución del contrato:

Nº	TIPO	DESCRIPCIÓN	TRATAMIENTO	RESPONSABLE	PERIODICIDAD
1	Económico	Demora Y/o no pago de las obligaciones laborales a	Verificar el pago de aportes para fiscales y solicitar garantía de pago de salarios prestaciones	ALFM-Contratista	Durante la etapa de perfeccionamiento del contrato y su

PROCESO		GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			
	TÍTULO	Código: CT-FO-11			
		Versión No. 01			
		Página 7 de 8			
		Fecha.	05	08	2020

		cargo del contratista	sociales e indemnizaciones laborales		ejecución
2	Operacional	Escases de los Bienes	Verificación de producción o cantidades en stok	Contratista	Diaria por parte del contratista y mensual por parte del supervisor
3	Operacional	Suministro de mala calidad	Verificación del bien por parte del contratista de forma permanente	Contratista ALFM	Diaria y cada que efectúe el suministro
			Verificación de la calidad del bien por el supervisor y solicitud de garantía del calidad del bien		
4	Operacional	Incumplimiento En La Entrega	Seguimiento Permanente Del Supervisor	Alfm	Mensual
5	Operacional	Transporte de los bienes hasta el lugar de entrega	Seguimiento A La Entrega	Alfm	Contra Entrega
6	Operacional	Incumplimiento Total O Parcial De Las Obligaciones	Garantía De Cumplimiento	Supervisor	Mensual
7	Operacional	Bloqueo de Vías De Acceso	Verificación De La Periodicidad De La Ocurrencia	Alfm - Contratista	Diario
8	Operacional	Pago De Salarios	Verificación Del Pago	Supervisor	Mensual
9	Operacional	Falta De Calidad Del Bien A Contratar	Realizar Pruebas De Calidad En El Momento De Recibo	Contratista	En El Momento De Recibir

4. **NOVEDADES DE INCUMPLIMIENTO EN LA EJECUCION:** No se presentaron novedades en este periodo.

5. CONTROL DE PAGOS

Valor total de Contrato	\$ 35.398.000,00			
No. Factura y/o Cuenta de cobro	Fecha	Valor Facturado	Saldo por Ejecutar	Con cargo al Contrato Interadministrativo No. (SI APLICA)
Pago anticipo(si aplica)	N/A	N/A	N/A	N/A
FACTURA No. 0356	13-05-2020	27.636.637,35	\$ 7.761.362,00	
Factura No 0404	20-08-2020	\$5.738.495,00	\$2.022.868,00	
Factura No 0408	20-11-2020	\$ 2.020.122,00	\$ 2.746,00	
Subtotal (por usos)			\$2.746,00	