

**FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN****UNIDAD Y/O DEPENDENCIA:** COFAC-BACOF**FECHA INFORME:** Día: 05 Mes 12 Año 2018**CONTRATO N°** No. 016-00-B-COFAC-BACOF-2018**CONTRATISTA:** LUZ ADRIANA SANABRIA REYES**VALOR DEL CONTRATO:** \$10.000.000.00**FORMA DE PAGO:**

VALOR DEL PAC 1 Lo facturado hasta el 30 de junio será cancelado con cargo al PAC AGOSTO 2018, 2 Lo facturado hasta el 30 de OCTUBRE será cancelado con cargo al PAC DICIEMBRE 2018, 3 Lo facturado en noviembre y/o diciembre será cancelado con cargo al PAC CUENTAS POR PAGAR 2018, PAGADERAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 2019 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 21 Mes 05 Año 2018**OBJETO DEL CONTRATO:** Suministro de arreglos florales para diferentes ocasiones para el personal militar y civil de la Base Aérea COFAC.**FECHA CUMPLIMIENTO ÚLTIMO REQUISITO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO (Registro Presupuestal, Aprobación Garantía Única y/o Acta de Inicio, según corresponda):****POLIZA UNICA DE CUMPLIMIENTO**

33-44-101171467

**ACTA DE INICIO**Día 06 Mes 06 Año 2018.**CONTRATO MODIFICATORIO:** N/A**FECHA DE FIRMA:** N/A**FECHA SUSCRIPCIÓN:** N/A**PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:**

Plazo Ejecución Contractual, desde el 06 de junio de 2018 hasta el 10 de diciembre del 2018 o agotamiento de los recursos, lo que primero ocurra.

Porcentaje Avance en tiempo: 94.81%

Porcentaje de Ejecución (en relación a los bienes y/o servicios recibidos): 86.65 %

**AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:**

Recursos Girados: \$405.000 en relación al pago realizado el 12 de julio de 2018

Recursos Girados: \$5.010.000 en relación al pago realizado el 12 de noviembre de 2018

Porcentaje de pagos realizados: 54,15%

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 45,9%

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

No ☒                      Si ☐

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 ☒                      Si ☐

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

---

**LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO ESTA ESTRUCTURADO SOBRE UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:**

No ☐                      Si ☐

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

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

No ☐                      Si ☒

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)

**ANEXOS SOPORTES DEL PAGO O PAGOS REALIZADOS DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN (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)

N/A

**DESCRIPCION DETALLADA DE TRABAJOS PENDIENTES Y OBSERVACIONES:**

(Listar actividades específicas pendientes y demás aspectos a tener en cuenta sobre la ejecución del contrato)

---

**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?”

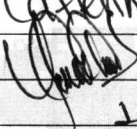
SI: \_\_\_\_\_ NO X

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:

AT- Jenny Catherine Castro

FIRMA:



C.C. No.

1105682077

DEPENDENCIA:

DEPER - SEFAB

NOTA: El presente formato deberá ser diligenciado, en su totalidad de forma obligatoria.