



INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISION DE PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-GAD-02-V5
Vigencia: 8/08/2014
Pág. 4 de 12

Fecha: 05 de MARZO de 2015

Marque con una "X" según sea el caso: Acta de recibo Parcial _____ Final X

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato número:	Adicional 001 del contrato 0010-2015
Tipo de contrato:	Minima cuantia
Nombre de Contratista:	Serviconi Ltda.
Objeto del contrato:	Prestación de servicio de vigilancia y seguridad privada para las instalaciones del Instituto Tecnológico de Soledad Atlántico.

Valor del contrato:	\$ 8.871.947	CDP Numero:	24200
Plazo del contrato:	Fecha de inicio: 22/02/2015	Fecha de finalización:	14/03/2015
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:	Fecha de reinicio:	
Valor a Pagar Parcial: Pago Total			
Periodo al que corresponde el pago:	22/02/2015 – 14/03/2015		

GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)
Calidad del servicio	Equidad seguro	AA01792	23/02/2015	12/07/2015
Cumplimiento	Equidad seguro	AA01792	23/02/2015	12/07/2015
Anticipo				
Pago anticipado				
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados				
Salarios y prestaciones	Equidad seguro	AA01792	23/02/2015	14/03/2018
Responsabilidad Civil Extracontractual	Equidad seguro	AA01794	21/02/2015	14/03/2015
Otros				



INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-GAD-02-V5
Vigencia: 8/08/2014
Pág. 3 de 12

EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA

Califique de 1 a 5 según el grado de satisfacción. Donde 1 es el mínimo y 5 el máximo:

OPCIONES A EVALUAR	1	2	3	4	5
Cumplimiento al objeto del contrato					x
Calidad de las especificaciones del bien o servicio					x
Cumplimiento de la entrega					x
Atención al cliente por parte del contratista				x	

Calificación proveedor o contratista: 4,70

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN

Compromiso	Fecha de entrega	Responsable

Fecha de la próxima reunión		De		de	
------------------------------------	--	----	--	----	--

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (18) días					
	días del mes de	marzo	de		2015

Nombre :Dilio Orozco Galindo
INTERVENTOR (ES) o SUPERVISOR (ES)

Nombre
CONTRATISTA