



INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISION DE PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-GAD-02-V5
Vigencia: 8/08/2014
Pág. 1 de 3

Fecha: **18** de **Junio** de **2015**

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

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato número:	0016-2015
Tipo de contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
Nombre de Contratista:	SAMIRA ESTHER FADULL GUTIERREZ
Objeto del contrato:	El objeto del contrato es la Prestación de servicios profesionales como Medico en el desarrollo del eje estratégico promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Valor del contrato:	\$14.384.801	CDP Numero:	24030	
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	19 de Enero 2015	Fecha de finalización:	18 de Junio de 2015
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:		Fecha de reinicio:	
Valor a Pagar Parcial: \$ 2876.960.				
Periodo al que corresponde el pago:	Mayo 19 al 18 de Junio del 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	N/A			
Cumplimiento	N/A			
Anticipo	N/A			
Pago anticipado	N/A			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A			
Salarios y prestaciones	N/A			
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A			
Otros				



INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISION DE PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-GAD-02-V5
Vigencia: 8/08/2014
Pág. 2 de 3

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE
Salud	12.5%	\$143.900	junio
Pensión	16%	\$184.200	junio
ARL	0.522%	\$6.000	junio

CERTIFICACION APORTES PARAFISCALES REPRESENTANTE LEGAL-REVISOR FISCAL (Persona Jurídica) Fecha (dd-MM-yyyy):	
--	--

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	MYRLA FERNANDEZ CHARRIS		
Por parte del contratista:	SAMIRA ESTHER FADULL GUTIERREZ		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina de Bienestar Institucional.		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	8:00 a.m.	Hora de finalización (a.m./p.m.)	10:00 a.m.

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
PRESTAR APOYO EN LA ATENCIÓN MEDICA EXTERNA	CUMPLE
PRESTAR APOYO Y ASESORÍA EN LAS ACTIVIDADES DE VALORACIÓN DE DEPORTISTAS Y ARTISTAS.	NO CUMPLE.
PRESTAR APOYO EN LA REALIZACIÓN DE INFORMES ESTADÍSTICOS.	CUMPLE
PRESTAR APOYO EN LA REALIZACIÓN DE CHARLAS INFORMATIVAS SOBRE EL SEGURO ESTUDIANTIL CONTRA ACCIDENTES.	CUMPLE
PRESTAR APOYO Y ASESORÍA EN LA GESTIÓN Y COORDINACIÓN DE TODAS LAS ACTIVIDADES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y CALIDAD DE VIDA.	CUMPLE
PRESTAR APOYO EN LA REFRENDACIÓN DE EXCUSAS MÉDICAS.	CUMPLE
PRESTAR APOYO Y ASESORÍA EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE BIENESTAR INSTITUCIONAL.	CUMPLE
ASISTIR A LAS REUNIONES QUE CONVOQUE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	CUMPLE
ENCONTRARSE AL DÍA EN EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL.	CUMPLE
PRESENTAR INFORME MENSUAL DIRIGIDO AL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	CUMPLE



INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA

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

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: 4.0

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN

Compromiso	Fecha de entrega	Responsable

Fecha de la próxima reunión

De

de

2015

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (18)

Dieciocho

días del mes de Junio

de 2015

Mirla Fernández Ch.

MIRLA FERNÁNDEZ CHABIS
INTERVENTOR (ES) o SUPERVISOR (ES)

Samira Fadull

SAMIRA FADULL GUTIERREZ.
CONTRATISTA