**ANEXO 1: MODELO DE INFORME DE SUPERVISOR**

**INFORME MENSUAL N° xxx**

**PERÍODO (DESDE xxx HASTA xxxx)**

**PROYECTO “xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx”**

**CAPITULO I.- CARACTERÍSTICAS GENERALES**

* 1. **ANTECEDENT ES DEL PROYECTO**

El convenio UPRE-CIF-IGXXX fue suscrito entre la Unidad de Proyectos Especiales – UPRE dependiente del Ministerio de la Presidencia y el G.A.M xxx en fecha xxx para canalizar el financiamiento del proyecto “xxx”.

En fecha xxx, se suscribe la minuta de contrato xxx/2019 entre el xxx y la Empresa Constructora “xxx”. La orden de proceder fue emitida en fecha xxx

* 1. **DATOS GENERALES DEL PROYECTO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del proyecto | CONSTRUCCIÓN X**XXXXXXXXXXX** |
| Departamento  |  |
| Municipio |  |
| Nº de Convenio  | UPRE-CIF-IG  |
| Monto de Convenio en Bs. |  |
| Fecha de firma de Convenio  |  |
| Nº Contrato administrativo  |  |
| Monto de Contrato en Bs. |  |
| Fecha de firma de Contrato |  |
| Fecha de Orden de proceder |  |
| Avance físico en % |  |
| Avance financiero en % |  |

* 1. **OBJETIVO DEL PROYECTO**

Mejorar la calidad y cobertura xxxxxx orientada a xxxxxxxxxxxxxxxx (copiar el objetivo del proyecto)

* 1. **UBICACIÓN DEL PROYECTO**

El proyecto se encuentra ubicada en el departamento de xxxxxxx, provincia xxxxxxxx, municipio de xxxxxx, en las coordenadas:

Latitud: xxxxx

Longitud: xxxx

Insertar ubicación del proyecto

* 1. **DESCRIPCION DEL PROYECTO**

El proyecto consta de xxx niveles que distribuyen los siguientes ambientes (detalle de los ambientes por nivel y/o características específicas de la infraestructura)

* 1. **DATOS GENERALES DE LA SUPERVISIÓN** (en caso de supervisión unipersonal, deberá llenarse uno por profesional designado o contratado)

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres y Apellidos del Supervisor |  |
| Nº Contrato administrativo de supervisión |  |
| Memorándum de designación Nº |  |
| Monto de Contrato en Bs. |  |
| Fecha de firma de Contrato de supervisión |  |
| Fecha de inicio de la supervisión |  |
| Fecha de conclusión de la supervisión |  |

**1.6. DATOS GENERALES DE LA SUPERVISIÓN** (en caso de supervisión como empresa) se deberá llenar cada cuadro con todos los contratados que forman el equipo de supervisión)

* + 1. PERSONAL CONTRATADO

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres y Apellidos del Residente de Supervisión |  |
| Nº Contrato administrativo  |  |
| Memorándum de designación Nº |  |
| Monto de Contrato en Bs. |  |
| Fecha de firma Contrato de supervisión |  |
| Fecha de inicio de la supervisión |  |
| Fecha de conclusión de la supervisión |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres y Apellidos del Arquitecto  |  |
| Nº Contrato administrativo  |  |
| Memorándum de designación Nº |  |
| Monto de Contrato en Bs. |  |
| Fecha de firma Contrato de supervisión |  |
| Fecha de inicio de la supervisión |  |
| Fecha de conclusión de la supervisión |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres y Apellidos del Especialista en Estructuras  |  |
| Nº Contrato administrativo  |  |
| Memorándum de designación Nº |  |
| Monto de Contrato en Bs. |  |
| Fecha de firma Contrato de supervisión |  |
| Fecha de inicio de la supervisión |  |
| Fecha de conclusión de la supervisión |  |

* + 1. ORGANIZACIÓN DEL PERSONAL CONTRATADO

Incluir el organigrama correspondiente.

Incluir lista de personal para verificar cumplimiento de la R. Adm 0004/2022

* + 1. PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA SUPERVISIÓN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº** | **ACTIVIDAD** | **PLAZO** |
| 1 | Readecuación y complementación del diseño final de ingeniería y replanteo del eje  | 6 Meses+8 Días |
| 2 | Supervisión Técnica y Ambiental en la Etapa de Ejecución de la Obra  | 18 Meses |
| 3 | Periodo entre la entrega provisional y definitiva de la obra – elaboración del informe final y liquidación de los contratos de obra y supervisión. | 3 Meses |
|  **PLAZO TOTAL** | **27 Meses** |

* + 1. INSTALACIONES DEL EQUIPO DE SUPERVISIÓN

 Se deberá detallar los ambientes en caso de ser empresa supervisora.

Verificación en tabla con lo propuesto

* + 1. EQUIPOS

Se deberá detallar los equipos propuestos de acuerdo al avance de obra

Verificación en tabla con lo propuesto

* 1. **DATOS GENERALES DE LA FISCALIZACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres y apellidos del Fiscal |  |
| Nº Contrato administrativo de fiscalización |  |
| Memorándum de designación Nº |  |
| Monto de Contrato en Bs. |  |
| Fecha de firma de Contrato de fiscalización |  |
| Fecha de inicio de la fiscalización |  |
| Fecha de conclusión de la fiscalización |  |

**CAPITULO II.- ESTADO DE GARANTÍAS Y SEGUROS**

* 1. **CONTROL DE GARANTIAS**

Las garantías presentadas en relación a su vigencia y validez, se detallan en la siguiente tabla:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETO** | **ENTIDAD EMISORA** | **N° BOLETA** | **MONTO EN (BS)** | **FECHAS DE VALIDEZ** | **VIGENCIA (SÍ /NO)** |
| **DE** | **HASTA** |
| Cumplimiento de Contrato |  |  |  |  |  |  |
| Correcta inversión de anticipo |  |  |  |  |  |  |

Se deberá incrementar en la Tabla las Garantías de acuerdo a su actualización en cada informe.

* 1. **CONTROL DE SEGUROS**

Los seguros presentados en relación a su vigencia y validez, se detallan en la siguiente tabla:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETO** | **ENTIDAD EMISORA** | **N° PÓLIZA** | **MONTO EN (BS)** | **FECHAS DE VALIDEZ** | **VIGENCIA (SÍ /NO)** |
| **DE** | **HASTA** |
| Seguro de Obra |  |  |  |  |  |  |
| Seguro contra accidentes personales |  |  |  |  |  |  |
| Seguro de responsabilidad civil |  |  |  |  |  |  |

Se deberá incrementar en la Tabla los Seguros de acuerdo a su actualización en cada informe.

**CAPITULO III.- MODIFICACIONES DEL PROYECTO**

* 1. **DETALLE HISTÓRICO DE LAS MODIFICACIONES AL PROYECTO**

Las modificaciones realizadas previas al presente Informe se detallan en la siguiente tabla:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODIFICACIONES REALIZADAS** | **MOTIVO** | **PLAZO EN DIAS CALENDARIO** | **MONTO EN BS** | **FECHA** |
| Orden de Cambio N° 1 |  |  |  |  |
| Orden de Trabajo N° 1 |  |  |  |  |
| Contrato Modificatorio Nº1 |  |  |  |  |

Se deberá incrementar en la Tabla de acuerdo a su actualización en cada informe.

**CAPITULO IV.- ESTADO FINANCIERO DEL PROYECTO**

* 1. **DETALLE HISTÓRICO DEL ESTADO FINANCIERO DEL PROYECTO**

**Transferencias realizadas del GAM a EMPRESA CONTRATISTA**

|  |
| --- |
| **TRANSFERENCIAS REALIZADAS DEL GAM / EMPRESA CONTRATISTA** |
| **No. CERTIF.** | **PERIODO** | **MONTO CERTIFICADO (Bs.)** | **DESCUENTO POR ANTICIPO (Bs.)**  | **LIQUIDO PAGABLE****(Bs.)**  | **DESEMBOLSO LIQUIDO ACUMULADO** **(Bs.)**  | **SALDO DE ANTICIPO****(Bs.)**  | **SALDO DE CONTRATO** **(Bs.)** |
|
|
|
| 1 | Anticipo |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Octubre / 2022 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Noviembre / 2022 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Diciembre / 2022 |  |  |  |  |  |  |
| **TOTALES** |  |  |  |  |  |  |

* 1. **DETALLE HISTÓRICO DEL ESTADO FINANCIERO DE LA SUPERVISIÓN (EN CASO DE CONTRATACION)**

**Transferencias realizadas a la Supervisión**

|  |
| --- |
| **TRANSFERENCIAS REALIZADAS A LA SUPERVISIÓN** |
| No. CERTIF. | PERIODO | MONTO CERTIFICADO (Bs) | DESCUENTO POR ANTICIPO (Bs) | LIQUIDO PAGABLE (Bs) | DESEMBOLSO LIQUIDO ACUMULADO (Bs) | SALDO DE ANTICIPO (Bs) | SALDO DE CONTRATO (Bs) |
|
|
|
| 1 | Anticipo |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Octubre / 2022 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Noviembre / 2022 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Diciembre / 2022 |  |  |  |  |  |  |
| TOTALES |  |  |  |  |  |  |

**CAPÍTULO V.- CARACTERÍSTICAS DE EQUIDAD DE GÉNERO**

* 1. **VERIFICACIÓN DEL PERSONAL TÉCNICO CLAVE CONTRATADO**

|  |
| --- |
| **PERSONAL TÉCNICO CLAVE REQUERIDO (PROPUESTA ADJUDICADA)** |
| **N°** | **NOMBRES Y APELLIDOS** | **CARGO A DESEMPEÑAR** | **PERMANENCIA EN OBRA (EN DIAS CALENDARIO)** | **SEXO** | **EDAD** |
| **Hombre** | **Mujer** |
| 1 |  | Director de Obra |  | x |  |  |
| 2 |  | Residente de Obra |  |  | x |  |
| 3 |  | Especialista Ingeniería eléctrica |  | x |  |  |
| 4 |  | Especialista Ingeniería sanitaria (A requerimiento) |  |  | x |  |
| 5 |  | EspecialistaEn estructuras requerimiento) |  |  |  |  |
| 6 |  | EspecialistaAmbiental |  |  |  |  |
| **TOTALES** | **3** | **3** |  |
| **PORCENTAJE DE INCIDENCIA DEL PERSONAL CLAVE POR SEXO:** | 50% | 50% |  |

Se informa que durante el periodo objeto del presente informe, la Supervisión aprobó el cambio de personal clave para el cargo de XXXX- Ing. XXXX, por el Ing. XXX, tras verificarse que el nuevo personal cumple con las mismas o mayores condiciones de experiencia y género, presentadas en la propuesta de la Empresa Contratista para la adjudicación del Contrato.

* 1. **PERSONAL DE APOYO DE ACUERDO A FRENTES ESTABLECIDOS Y NUMERO DE TRABAJADORES POR RUBRO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOMBRES Y APELLIDOS** | **TRABAJO A DESEMPEÑAR** | **Frente 1** | **Frente 2** | **Frente 3** | **Total** |
| H | M | H | M | H | M | H | M |
| 1 |  | Albañil |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  | Armador(a) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | Ayudante |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  | Carpintero (a) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  | Chofer |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  | Electricista |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  | Pintor (a) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  | Limpieza |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PORCENTAJE DE INCIDENCIA DEL PERSONAL DE APOYO POR SEXO:** | **68%** | **32%** |

* 1. **SUBCONTRATACIONES.-** Cuando se contrata empresas para el cumplimiento de algunos ítems debe también cumplir con:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EMPRESA SUBCONTRATISTA** | **ITEM** | **MONTO EN BS.** | **% DEL MONTO DEL CONTRATO** | **CANTIDAD DE PERSONAL** | **EN CASO DE ACOGERSE AL INCENTIVO,****APLICACIÓN DE POLÍTICAS DE EQUIDAD DE GENERO** |
| H | M | CUALES? |
| TERMOELEC | Climatización |  |  |  |  |  |
| ESE | Media Tensión |  |  |  |  |  |
| GREEN NOVA | Instalaciones Especiales |  |  |  |  |  |
| OTIS | Ascensor, escalera mecánica |  |  |  |  |  |
| **TOTALES** |  |  |  |  |  |
| **PORCENTAJE DE INCIDENCIA DEL PERSONAL DE APOYO POR SEXO:** | 47% | 53% |  |

* 1. **INDICADORES DE GÉNERO.-** Se establecen los indicadores de equidad de género de acuerdo al número de trabajadores en la ejecución del proyecto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SEXO DE TRABAJADORES (AS)** | **GRUPO ETÁREO (AÑOS)** | **TOTALES** | **TOTALES EN %** |
| 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | H | M | H | M |
| **PERSONAL CLAVE** |
| **HOMBRE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **MUJER** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUBCONTRATACION** |
| **HOMBRE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **MUJER** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PERSONAL DE APOYO** |
| **HOMBRE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **MUJER** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTALES** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**CAPITULO VI.- ESTADO FÍSICO DEL PROYECTO**

* 1. **ANALISIS DE ESTADO FÍSICO – PERÍODO XXXTABLA E XXX A XXX DD XXX DEL 202X**

Durante el periodo señalado se ejecutaron los ítems que se presentan en la siguiente tabla:

**TABLA DE DETALLE DE ITEMS EJECUTADOS DE ACUERDO A ORDEN ESTABLECIDO**

Se colocará toda la tabla de ítems y sus cantidades considerando en cada caso las posibles aclaraciones que permitan unir la información con las Órdenes de Trabajo o Contratos Modificatorios

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **ITEM** | **Unidad** | **Cantidad** | **Cantidad Ejecutada en unidad** | **Cantidad Acumulada en unidad** | **Cantidad Programada Acumulada** | **Variación en unidad** | **Aclarac.** | **Cantidad de avance en %** | **Cantidad pendiente en %** |
| **(M01) – TRABAJOS COMPLEMENTARIOS** |  |  |  |
| 1 | LETRERO DE OBRAS (LONA PVC) | PZA | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | O/T Nº1 | 100 | 0 |
| **(M02) – ESTRUCTURAL** |  |
| 2 | EXCAVACION TERRENO SEMIDURO 0-2,05 M | M3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | BASE DE HOMIGON POBRE E=5 CM | M3 |  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **RELACIÓN DE ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN REALIZADAS EN EL PERÍODO.-**

Se detallarán las actividades realizadas en cada inciso, considerando en cada uno los documentos de respaldo correspondientes:

* 1. Control de personal de la Empresa
	2. Control de calidad de materiales
	3. Control de maquinaria y equipos
	4. Verificación y certificación de cantidades y volúmenes de obra.
	5. Seguimiento al control de riesgos
	6. Seguimiento a la calidad de la ejecución.
	7. Control a la toma de muestras de laboratorio
	8. Seguimiento a la emisión de instrucciones en el Libro de Ordenes
	9. Seguimiento a las notas oficiales y correspondencia
	10. Detalle de reuniones efectuadas
	11. Verificación de Seguridad e higiene en el trabajo
	12. Reporte fotográfico
	13. **SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO**

Verificar el cumplimiento la normativa del Estado Plurinacional de Bolivia correspondiente a la Ley General de Higiene, Seguridad Ocupacional y Bienestar; precautelando el bienestar de la mano de obra en la construcción.

* 1. **CUMPLIMIENTO DE CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN.-**

De acuerdo al avance realizado se confrontará con el propuesto para mostrar las variaciones existentes y la necesidad de las Órdenes de Cambio y/o Contrato Modificatorio.

Gráfico de avance programado y avance ejecutado

Estas variaciones se mostrarán gráficamente, explicando las causas de las modificaciones y las propuestas presentadas en caso de solicitudes de Órdenes de Cambio.

Se deberá incluir conclusiones como resultado del análisis.

* 1. **AVANCE FINANCIERO DE ACUERDO AL AVANCE FÍSICO**

Se colocará toda la tabla de ítems y sus cantidades considerando en cada caso las posibles aclaraciones que permitan unir la información con las Órdenes de Trabajo o Contratos Modificatorios

**TABLA DE DETALLE DE ITEMS EJECUTADOS CON COSTOS EN BS.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **ITEM** | **Unidad** | **Cantidad** | **Precio Unitario en Bs** | **Monto total en Bs.** | **Cantidad Ejecutada en unidad** | **Monto Total del avance en Bs.** | **Monto acumulado en Bs.** | **% del Monto ejecutado en Bs.** | **% del Monto pendiente de ejecutar en Bs.** |
| **(M01) – TRABAJOS COMPLEMENTARIOS** |  |  |  |
| 1 | LETRERO DE OBRAS (LONA PVC) | PZA | 1 | 1 | 500,00 | 1 | 500,00 | 0 | 100 | 0 |
| **(M02) – ESTRUCTURAL** |  |
| 2 | EXCAVACION TERRENO SEMIDURO 0-2,05 M | M3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | BASE DE HOMIGON POBRE E=5 CM | M3 |  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **DESEMBOLSOS A EFECTUAR DE ACUERDO A AVANCE**
		1. Desembolsos solicitado por la empresa constructora

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESEMBOLSOS**  | **MONTO SOLICITADO EN BS** | **DESCUENTOS DE MULTAS EN BS.** | **OTROS DESCUENTOS EN BS.** | **MONTO LIQUIDO A DESEMBOLSAR** | **FECHA** | **SALDO EN BS.** |
| PLANILLA Nº1 DE AVANCE |  |  |  |  |  |  |

* + 1. Desembolso solicitado por la supervisión

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESEMBOLSOS**  | **MONTO SOLICITADO EN BS** | **DESCUENTOS DE MULTAS EN BS.** | **OTROS DESCUENTOS EN BS.** | **MONTO LIQUIDO DESEMBOLSADO** | **FECHA** | **SALDO EN BS.** |
| PLANILLA Nº1 DE AVANCE |  |  |  |  |  |  |

**CAPÍTULO VII.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

**ANEXOS**

 **ANEXO 1 GARANTIAS Y SEGUROS**

 **ANEXO 2 CRONOGRAMA DE OBRA**

 **ANEXO 3 CONTROL DE CALIDAD**

 **ANEXO 4 ORGANIGRAMA DE OBRA**

 **ANEXO 5 CORRESPONDENCIA**

 **ANEXO 6 REPORTE FOTOGRÁFICO**

**ANEXO 2 PLANILLAS DE PERSONAL DE OBRA con firmas.**

**ANEXO 7 REPORTE DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL PERSONAL**

**ANEXO 7**

**REPORTE DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL PERSONAL**

Velando por el cumplimiento de la Ley General de Higiene, Seguridad Ocupacional y Bienestar; se reportan las siguientes actividades:

**1.- ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO.-**

Se indicará las actividades realizadas y si hubo o no algún incidente

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO** | **MES** | **XXX** | **SI** | **NO** | **OBSERVACIONES** |
| 1 | Trabajos en Altura; |  |  |  |
| 2 | Trabajos de Izaje; |  |  |  |
| 3 | Trabajos en Espacios Confinados; |  |  |  |
| 4 | Trabajos en Caliente; |  |  |  |
| 5 | Trabajos en Excavación; |  |  |  |
| 6 | Trabajos en Instalaciones Eléctricas (baja, media y alta tensión); |  |  |  |
| 7 | Otros que representen un nivel de alto riesgo |  |  |  |
| **2.- CONDICIONES ACTUALES** |
| **N°** | **CONDICIONES** | **MES** | **XXX** | **SI** | **NO** | **OBSERVACIONES** |
| 1 | Orden y limpieza; |  |  |  |
| 2 | Infraestructura; |  |  |  |
| 3 | Instalaciones eléctricas; |  |  |  |
| 4 | Servicios higiénicos; |  |  |  |
| 5 | Vestuarios y casilleros; |  |  |  |
| 6 | Prevención contra incendios; |  |  |  |
| 7 | Equipos eléctricos; |  |  |  |
| 8 | Maquinaria, equipos y herramientas (resguardos y mantenimiento); |  |  |  |
| 9 | Gestión de residuos (líquidos y sólidos); |  |  |  |
| 10 | Señalización; |  |  |  |
| 11 | Otros que implemente la Empresa |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**3.- ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO.-**

* Registros de accidentes e incidentes de trabajo en el periodo del informe;
* Copia de formularios de denuncia de accidentes de trabajo debidamente recibidos por las entidades correspondientes, en el periodo:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** |  **DETALLE DE REGISTROS**  | **MES** |  | **XXX** | **SI** | **NO** | **DOCUM. ADJUNTOS** |
|  |  | Se describirá el accidente ocurrido |  |  |  |

**5.- DOTACIÓN DE ROPA DE TRABAJO Y EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL**

* Cronograma de dotación de material de acuerdo a tipos de actividades.- Se debe verificar el cumplimiento de la dotación de ropa de trabajo de acuerdo a plan presentado por Empresa
* Se adjunta lista de Actas de entrega al trabajador

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°/****TRABAJ** | **ROPA DE TRABAJO** | **MES** | **XXX** | **SI** | **NO** | **Nº ACTAS DE ENTREGA** |
| **BOTAS** | **ARNEZ** | **CASCO** | **GUANTES** | **LENTES** | **OREJERAS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |