Página 1 de 2	**PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS**	**POLICIA NACIONAL**
CODIGO: 2BS-FR-0019		
FECHA: 19-08-2015	**INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL**	
VERSION: 4		

Bogotá D.C. MAYO 10 de 2020

No. 2 _____HOCEN/CEST

Señor Coronel
DOMINGO ALFREDO LOPEZ DALES
Director Hospital Central Policia Nacional
Bogota

Asunto: Informe de Supervision contrato No. 96-8-20220-20 Mes reportado **abr-20**

1. PRÓRROGA No.		**2. ACLARATORIO No.**	**3. MODIFICATORIO No.001**	**4. OTROS**
INCIO:	TERMINO:	FECHA:	FECHA:	FECHA:
			ADICION DE $	

5. OBJETO	**6. CONTRATISTA**	**7. PLAZO DE EJECUCION**	**BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS**			**RECIBIDO**		**PENDIENTE POR RECEPCION**		**15. OBSERVACIONES**
			8. DESCRIPCION	**9. CANTIDAD**	**10. VALOR**	**11. CANTIDAD**	**12. VALOR**	**13. CANTIDAD**	**14. VALOR**	
SUMINISTRO DE INJERTOS DE HUESOS Y OTROS TEJIDOS DEL BANCO DE HUESO DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA, NEUROCIRUGIA, CIRUGIA MAXILOFACIAL Y CIRUGIA DE MANO Y PLASTICA DEL HOSPITAL DE LA POLICIA NACIONAL ORTOPEDIA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL	**FUNDACION COSME Y DAMIAN**	**Vigencia 2020-2021** **incio: 21/12/2018** **termino: 2021** **Adición:** **Inicio:** **termino:** **VALOR TOTAL**	**SUMINISTRO DE INJERTOS DE HUESOS Y OTROS TEJIDOS DEL BANCO DE HUESO DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA, NEUROCIRUGIA, CIRUGIA MAXILOFACIAL Y CIRUGIA DE MANO Y PLASTICA DEL HOSPITAL DE LA POLICIA NACIONAL ORTOPEDIA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**	**12 MESES**	**87.000.000,00**	1-mar-20 1-abr-20 **0,00**	0,00 0,00 **0,00**	12 meses 11 meses **87.000.000,00**	87.000.000,00 87.000.000,00 **87.000.000,00**	A la fecha se ha ejecutado el 0% de la vigencia 2020-2021

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?	**SI. X**	17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.
	NO. _____	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

Página 1 de 2 CODIGO: 2BS-FR-0019 FECHA: 19-08-2015 VERSION: 4	**PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS** **INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL**	**POLICIA NACIONAL**

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS		
20. ÍTEM Y/O NUMERAL	**21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA**	**22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.**

23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.		
24. ÍTEM Y/O NUMERAL	**25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA**	**26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.**

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI X NO ___

Grado y Nombre del Supervisor: TE. NAYUDY GONZALEZ SIERRA

Firma

Cargo: Instrumentadora Quirúrgica Jefe Servicio Esterilización
Teléfonos: 2202321- 2202151
Anexos: Ninguno no se hizo ninguna entrega