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

Envigado,

No.S-2018 003 /GASIS - ENFER - 3.1

Teniente Coronel
CARLOS ORLANDO MORA FRANCO
Jefe Seccional Sanidad Antioquia
Ciudad.- envigado - antioquia

Asunto: Informe de Supervision contrato No. **65-7-20169-18** Período reportado: DEL 01 AL 31 DE AGOSTO DEL 2018

1. PRÓRROGA No.		**2. ACLARATORIO No.**	**3. MODIFICATORIO No.**	**4. OTROS**
INCIO:	TERMINO:	FECHA:	FECHA:	FECHA:

1. OBJETO	**2. CONTRATISTA**	**3. PLAZO DE EJECUCION**	**BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS**							**11. OBSERVACIONES**
			4. DESCRIPCION	**5. CANTIDAD**	**6. VALOR**	**7. CANTIDAD**	**8. VALOR**	**9. CANTIDAD**	**10. VALOR**	
PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	JACKELINE CARDONA CIFUENTES	**Fecha de Inicio 01/06/2018** **Fecha de terminación: 30/11/2018**	PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	6 MESES	$6.840.810,00	DEL 01/06/2018 AL 30/06/2018	$ 1.296.153,00	1 MES	$ 5.544.657,00	
						DEL 01/08/2018 AL 31/07/2018	$ 1.224.144,00	1 MES	$ 4.320.513,00	
						DEL 01/08/2018 AL 31/08/2018	$ 1.224.144,00	1 MES	$ 3.096.369,00	
					6.840.810,00					

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 , mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

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 TÉCNICOS 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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Grado y Nombre del Supervisor ____SI MAURICIO RODRIGUEZ MORA_____ Firma _____
Cargo__COORDINADOIR ENFERMERIA _____
Teléfonos:_____ 3396708
Anexos: (Relacionar)