CODIGO: 208-FR-0179	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 15-08-2016		
VERSION: 4	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	

(APLICA PARA CONTRATOS DE COMPRAVENTA, PRESTACION DE SERVICIOS, SUMINISTRO E INTERADMINISTRATIVOS)

Popayán 03 de Marzo del 2018

No. 009260 (AMAN GRUAD 29)

Coronel
POMPY ARUBAL PINZON BARON
Comandante Policía Metropolitana de Popayan
Ciudad - Popayán

Asunto: Informe de supervision contrato No. 80-7-20097-17 Mes reportado Febrero del 2018

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INICIO TERMINO	FECHA	FECHA	FECHA

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	
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS EN GINECOLOGÍA PARA LAS USUARIAS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA	FETALMED SERVICIOS ESPECILIZADOS EN MEDICINA MATERNO FETAL S.A.S	Vigencia Inicio19/12/2017 termino 30/03/2018 Adición: Inicio termino: VALOR TOTAL	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS EN GINECOLOGÍA PARA LAS USUARIAS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA	13 DIAS 3 MESES	60.000.000,00 60.000.000,00	13 DIAS 2 MES	$ 19.239.994,00	1 MESES	40.760.306,00	EL CONTRATO SE ENCUENTRA EJECUTADO EN 32,07%

16. El contratista cumplio con lo estaxecido con las cláusulas contractuales?

SI __X__ 17. Certifico con la firma del presente informe que el contratista cumplio con lo establecido en las cláusulas y especificaciones tecnicas del contrato en la fecha o fechas establecidas para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes descritos en el numeral 25 del presente formato

NO ____ 18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligencie el numeral 18 del presente formato para lo cual anexo comunicación oficial No. _____ de _____ mediante la cual se informa al ordenador del gasto el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato

IT. 03-03-18

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

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 ___ NO ___

Firma _____

Grado y Nombre del Supervisor (E) _Patrullero MONICA FLOREZ BALANTA
Cargo Responsable Radicacion Cuentas Sanidad Cauca
Teléfonos 3173797756
Anexos (Si / No)