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

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

Popayán, 03 de Julio del 2018

No. 03097 ARSAN GRUAD 29

Coronel
NELSON DIAZ PINZON
Comandante Policia Metropolitana de Popayan
Ciudad.- Popayàn

Asunto: Informe de supervision contrato No 90-7-20097-17 Mes reportado Junio 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 incio19/12/2017 termino 30/03/2018 Adición: 1 Inicio: 15/03/2018 termino:30/06/2018 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 6 MESES 90.000.000,00	90.000.000,00 90.000.000,00	13 DIAS 6 MES	$ 90.000.000,00	$ -	-	EL CONTRATO SE ENCUENTRA EJECUTADO EN 100%

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

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** ___

Grado y Nombre del Supervisor (E) _Patrullero MONICA FLOREZ BALANTA
CargoResponsable Radicacion Cuentas Sanidad Cauca
Teléfonos:3178797758
Anexos: (Relacionar)

Firma _____