CODIGO 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO ELABORACION EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA 13-08-2015		
VERSION 4	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	

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

Popayán 01 Agosto del 2018

No 034984 ARSAN GRUAD 29

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

Asunto: Informe de supervision contrato No 90-7-20097-17 Mes reportado Julio 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: 1 Inicio: 5/03/2018 termino:30/06/2018 VALOR TOTAL	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS EN GINECOLOGÍA PARA LAS USUARIAS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA	13 DIAS 6 MESES 90.000.000,00	90.000.000,00	13 DIAS 6 MES	$ 90.000.000,00	$ -	-	EL CONTRATO SE ENCUENTRA EJECUTADO EN 100% PENDIENTE REALIZAR TRAMITE DE LIQUIDACION

16. El contratista cumplio con lo establecido con las cláusulas contractuales?	SI __X__	17. Certifico con la firma de 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

SI PLANA 01/08/18

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___

Grado y Nombre del Supervisor (E) PATRICIA MONICA LOPEZ SALANTA
CargoResponsable Radicacion Cuentas Sanidad Cesca
Teléfonos 3178797758
Anexos (Relacionar)

Firma _____