| | | |
|---|---|---|
| CODIGO: 2BS-FR-0019 | PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS | POLICIA NACIONAL |
| FECHA: 18-04-2017 | | |
| VERSION: 4 | INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL | |

Bogotá D.C., 1 de AGOSTO de 2018

No. 4___HOCEN DEADI_____ SIGLA UNIDAD

Señor Coronel
**ALBEIRO RUIZ REYES**
Director Hospital Central
Ciudad.-

Asunto: Informe de Supervision contrato 96-8-20050-18 Mes reportado ___JULIO 2018

| 1. PRÓRROGA No. | | | 2. ACLARATORIO No. | 3. MODIFICATORIO | | 4. OTROS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| INCIO: | TERMINO: | | FECHA: | INCIO: | TERMINO: | 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 | |
| SUMINISTRO DE INSUMOS PARA AL SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL ESTABLECIMIENTO PERTENECIENTE A LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTA, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL | SELIG DE COLOMBIA | Vigencia<br>Inicio:<br>09/04/2018<br>Terminación<br>17/12/2018<br><br>Adición:<br>Inicio:<br><br>Terminación:<br><br>VALOR TOTAL | CLAUSULA DEL OBJETO | CLAUSULA DEL OBJETO | CLAUSULA DEL OBJETO | ABRIL<br>MAYO<br>JUNIO<br>JULIO | $ 12,820,000.00<br>$ 6,480,000.00<br>7.900.000.00<br>$ 3,000,000.00 | GLOBAL | $ 15,700,000.00 | EL SERVICIO RECIBIO A ENTERA SATISFACCION LOS INSUMOS EN LA FACTURA N°71325 |
| | | | $ | 35,000,000.00 | | | | | | |

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.

| 16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales? | 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. |
|---|---|---|

**NOTA:** Se hace entrega de el informe de supervision sin sus respectivos soportes ya que no han sido entregados aun por el almacen

**19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS**

| 20. ITEM Y/O NUMERAL | 21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | 22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO. |
|---|---|---|
| 1 | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.**

| 24. ITEM Y/O NUMERAL | 25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | 26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO. |
|---|---|---|
| | | |
| | El contratista presento la licencia de manejo y transporte de material radiactivo vigente | Copia Licencia de manejo y transporte de material radiactivo |
| | Cumplio con los aportes parafiscales | Copia aportes parafiscales |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Grado y Nombre del Supervisor ____Capitán CAROLINA PARDO HERNANDEZ_____

Cargo_____JEFE DEPARTAMENTO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS_____

Teléfonos:_____ 2202076

Anexos: ( FACTURA, RECIBO A SATISFACCION)

Firma 