| Pagina 1 de 5 | | |
|---|---|---|
| CODIGO: 2BS-FR-0019 | INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL | POLICIA NACIONAL |
| FECHA: 19-08-2015 | | |
| VERSION: 4 | | |

YOPAL CASANARE 05 DE DICIEMBRE DEL 2020

No. S-2020 081446 DECAS/UPRES-JEFAT/29.25

Coronel
**WILLIAM QUINTERO SALAZAR**
**Comandante (E ) Departamento Policia Casanare**
yopal Casanare

Asunto: Informe de contrato N° 21-7-20029-20 MES REPORTADO : NOVIEMBRE

| 1. PRÓRROGA No. | | 2. ACLARATORIO No. | 3. MODIFICATORIO No. | 4. OTROS |
|---|---|---|---|---|
| INCIO: | 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 | |
| SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO Y MEDICALIZADO TERRESTRE, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN CASANARE | URGENCIA VITAL DEL CASANARE | Vigencia | SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO Y MEDICALIZADO TERRESTRE, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN CASANARE | 24 DIAS Y 11 MESES | VALOR TOTAL CONTRATO $30.000.000.00 | JULIO | NO RADICARON | 11 MESES | $30,000,000.00 | NO SE REALIZO NINGUNA AUTORIZACION DURANTE EL MES |
| | | Inicia: 07/07/2020 | | | | AGOSTO | $5,560,000.00 | 10 MESES | $24,440,000.00 | PENDIENTE AUDITAR |
| | | Terminación: 30/06/2021 | | | | SEPTIEMBRE | $9,095,000.00 | 9 MESES | $15,345,000.00 | PENDIENTE AUDITAR |
| | | | | | | OCTUBRE | 345,000.00 | 8 MESES | $15,000,000.00 | PENDIENTE AUDITAR |
| | | | | | VALOR VIGENCIAS 2021 $15.000.000.00 | NOVIEMBRE | NO RADICARON | 7 MESES | $15,000,000.00 | MEDIANTE COMUNICACIÓN OFICIAL N°-2020-078823, CON PREVIA AUTORIZACION DEL ORDÉNADOR DEL GASTO,ESTA EN PROCESO ADICION A LA VIGENCIA 2020, POR VALOR DE $5.812.000 |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | VALOR VIGENCIAS 2020 $15.000.000.00 | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | VALOR TOTAL | $30.000.000,00 | | TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| 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 TÈCNICOS 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 Capitan LUISA FERNANDA MEJIA ROJAS

Cargo JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CASANARE

Teléfonos:

Anexos:

Firma _____