INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

POLICIA NACIONAL

YOPAL CASANARE 05 DE OCTUBRE DEL 2020

No. S-2019 066974 DECAS/UPRES-JEFAT/29.25

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

Asunto: Informe de contrato N° 21-7-20035-20 MES REPORTADO : SEPTIEMBRE

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	
REALIZACION DE AUDIOMETRIAS, LOGO AUDIOMETRIAS, IMPEDANCIOMETRIA Y POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE	AUDIOMAV	Vigencia	REALIZACION DE AUDIOMETRIAS, LOGO AUDIOMETRIAS, IMPEDANCIOMETRIA Y POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE	11 MESES Y 1 DIA	VALOR TOTAL DEL CONTRATO $7.000.000,00	AGOSTO	NO SE RADICO	11 MESES	$7,000,000.00	NO SE REALIZO NINGUNA AUTORIZACION
		Inicio: 30/07/2020				SEPTIEMBRE	$1,082,200.00	10 MESES	$5,917,800.00	PENDIENTE AUDITAR
		Terminación: 30/06/2021								
					VIGENCIA 2021 $2.500.000.00					
					VIGENCIA 2020 $4.500.000.00					
		Inicio:								
		termino:								
		VALOR TOTAL	$7.000.000.00		SIETE MILLONES DE PESOS					

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

Grado y Nombre del Supervisor Capitan LUISA FERNANDA MEJIA ROJAS
Cargo JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CASANARE
Teléfonos:

Anexos:

Firma _____

