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

YOPAL CASANARE 05 DE DICIEMBRE DEL 2020

No. S-2019 081448 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 : 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	
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				OCTUBRE	$939,700.00	9 MESES	$4,978,100.00	PENDIENTE AUDITAR
						NOVIEMBRE	$700,400.00	8 MESES	$4,277,700.00	PENDIENTE AUDITAR
					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?		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.
	SI. ___X__	
	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

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

Firma _____