| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 2<br>CODIGO: 2BS-FR-0019<br>FECHA: 19-08-2015<br>VERSION: 4 | **PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS**<br>**INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL** | **POLICIA NACIONAL** |

Bogotá D.C. 01 ABRIL 2021

No. 1 _____HOCEN

Señor Teniente Coronel
**JUAN PABLO BLANCO SIERRA**
**Director (E)Hospital Central Policia Nacional**
Bogota

Asunto: Informe de Supervision contrato No. 96-8-20602-21 Mes reportado **MARZO 2021**

| **1. PRÓRROGA No.** | | **2. ACLARATORIO No.** | **3. MODIFICATORIO No.** | **4. OTROS** |
|---|---|---|---|---|
| INCIO: | TERMINO: | FECHA: | FECHA: 1 | FECHA: |
| | | | ADICION DE $ | |

| **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 INJERTO DE HUESOS Y OTROS TEJIDOS CADAVERICOS PARA EL SERVICIO DE ORTOPEDIA, NEUROCIRUGIA MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL.** | **FUNDACION COSME Y DAMIAN** | **Vigencia 2021**<br>**incio: 25/03/2021**<br>**termino: 17/12/2021**<br>**Adición:**<br>**Inicio:**<br>**termino:**<br>**VALOR TOTAL** | **SUMINISTRO DE INJERTO DE HUESOS Y OTROS TEJIDOS CADAVERICOS PARA EL SERVICIO DE ORTOPEDIA, NEUROCIRUGIA MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL.** | **8 MESES 22 DIAS** | **$ 87.000.000,00** | 10-mar-21<br>**$ -** | $ -<br>**$ -** | 8 MESES 22 DIAS<br>**$ 87.000.000,00** | $ 87.000.000,00<br>**$ 87.000.000,00** | EL CONTRATISTA CUMPLIO CON LA ENTREGA DE LOS INSUMOS EN EL MES REPORTADO CON UNA EJECUCION DEL 0% |

| | | |
|---|---|---|
| 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. |

| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 2<br>CODIGO: 2BS-FR-0019<br>FECHA: 19-08-2015<br>VERSION: 4 | **PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS**<br>**INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL** | **POLICIA NACIONAL** |

**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 PRESTACION 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 X NO ___**

**Grado y Nombre del Supervisor: TE. NAYUDY GONZALEZ SIERRA**

**Firma**

**Cargo: Instrumentadora Quirúrgica Jefe Servicio Esterilización**
**Teléfonos: 2202321- 2202151**
**Anexos:** Ninguno no se hizo ninguna entrega