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

Bogotá D.C. 01 MAYO 2021

No. 2_____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 **ABRIL 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**	**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 AMARZO 2021	$ -	8 MESES 22 DIAS	$ 87.000.000,00	EL CONTRATISTA CUMPLIO CON LA ENTREGA DE LOS INSUMOS EN EL MES REPORTADO CON UNA EJECUCION DEL 0%
		incio: 25/03/2021				10-abr-21	$ -	7 MESES 22 DIAS	$ -	
		termino: 17/12/2021								
		Adición:								
		Inicio:								
		termino:								
		VALOR TOTAL					**$ -**		**$ 87.000.000,00**	

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 CODIGO: 2BS-FR-0019 FECHA: 19-08-2015 VERSION: 4	**PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS** **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