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

Neiva, 30 /11/ 2020

No. 01 UPRES

Señora Capitan
YAIDY MARTINEZ MUÑOZ
Jefe Unidad Prestadora de Servicios en Salud
Neiva

Asunto: Informe de supervision contrato No. 98-7-20235-2020 Mes reportado NOVIEMBRE

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS ADICION
INCIO: TERMINO:		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	
PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO CLINICA DEUIL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA.	ANGIE ALEXANDRA HERRADA FARFAN	**Vigencia** **incio** 19/11/2020 **termino** 31/03/2021 **Adición:** **Inicio:** **termino:**	PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO CLINICA DEUIL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA.	4 MESES 15 DIAS	$ 7,136,676,00	15 DIAS	$792,964,00	4 MESES	6,343,712,00	SE DA TRAMITE A LA CUENTA DE COBRO N°1 DE FECHA 30/11/2020 POR VALOR DE $792,964,00 SERVICIOS PRESTADOS DEL MES DE NOVIEMBRE Y PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL 30-11-2020 PLANILLA N°8910016456 EL CONTRATO SE HA EJECUTADO EL 11,11%
		VALOR TOTAL	**$ 7,136,676,00**							

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.

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

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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.
OBLIGACION ESPECIFICA N°1	PRESENTAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CUENTA DE COBRO CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES LEGALES	PAGO SALUD Y PENSION PLANILLA No 8910016456 CUENTA DE COBRO N° 1 DEL 19-11-2020 AL 30-11-2020

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 : PT. YERLY CATERINE RODRIGUEZ CALLEJAS

Firma _____

Cargo : SUPERVISOR DE CONTRATO

Teléfonos:_____

Anexos: (PLANILLA PAGO SALUD PENSION-CUENTA DE COBRO)