Popayan, 03 de agosto de 2018

No. S-2018 [illegible] ARSAN-GRUAD

Coronel
NELSON DIAZ PINZON
Comandante Policía Metropolitana de Popayan
Popayán

Asunto: Informe de Supervision contrato No 90-7-20104-17 Mes reportado: JULIO

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	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA,APOYO DIAGNOSTICOY COMPLEMENTACION TERAPEUTICA PARA LA ATENCION A LOS USUARIOS ODONTOLOGÍA DEL ÁREA SANIDAD CAUCA.	ORTODONCIA PARA TODOS	Vigencia incio 28/12/2017 termino 30/04/2018 Adición: $ 5.000.000 Inicio 18/04/2018 termino 30/06/2018 VALOR TOTAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA,APOYO DIAGNOSTICOY COMPLEMENTACION TERAPEUTICA PARA LA ATENCION A LOS USUARIOS ODONTOLOGÍA DEL ÁREA SANIDAD CAUCA.	6 MESE Y 3 DIAS	$ 32.000.000,00	6 MES Y 3 DIAS	$ 31.883.500,00	0 MESES	$ 116.500,00	EL CONTRATO SE ENCUENTRA EJECUTADO EN UN 99,57% PENDIENTE REALIZAR EJECUCION
			32000000							

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?

SI ____ *7. 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 ____ *8. 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.

Recibí
[illegible]
03-08-2018

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.

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

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 MAURICIO DIAZ BRAVO
Cargo LIDER ODONTOLOGIA
Teléfonos 3162542585
Anexos (Relacionar)

Firma _____