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

Bogotá D.C. JULIO de 2021

No. _02_____ESTERIL/HOCEN

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

Asunto: Informe de Supervision contrato No. 96-7-20845-21 Mes reportado **JUNIO**

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**	
PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL-INSTRUMENTADOR QUIRURGICO	**ELIANA PAOLA ROSSIASCO VELASQUEZ**	**Vigencia: 2021**	**PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL-INSTRUMENTADOR QUIRURGICO**	**5 MESES**	**10.074.825,00**	1-may-21	1.276.138,80	5 MESES	8.798.686,20	**32,67%**
		incio:12/05/2021				1-jun-21	2.014.965,00	4 MESES	6.783.721,20	
		termino: 11/10/2021								
		Adición:								
		Inicio								
		termino								
		VALOR TOTAL			**10.074.825,00**		**3.291.103,80**			

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.

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 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 11-12-2013 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: JEFE CENTRAL DE ESTERILIZACION

Teléfonos:____ 2202321

Anexos: (Formato No. 6 Certificacion cumplimiento, copia cuenta de cobro, informe procesos, procedimientos, actividades y resultados del contratista, copia planilla de pago salud y ARL)