Pagina 1 de 5 CODIGO: 2BS-FR-0019 FECHA: 19-08-2015 VERSION: 4	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	POLICIA NACIONAL

YOPAL CASANARE 05 DE MARZO DEL 2018

No. S-2018 013506 /DECAS – ARSAN/17.2

Señor Coronel
RAUL PARDO CASAS
Comandante Departamento Policia Casanare
yopal Casanare

Asunto: Informe de Supervision Contrato N° 21-7-20066-17 MES REPORTADO : FEBRERO

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 LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA EN ENDODONCIA PERIODONCIA, CIRUGIA ORAL, ODONTOPÉDIATRIA Y CIRUGIA MAXILOFACIAL PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA DE CASANARE	CENTRO ODONTOLOGICO MAXILOFACIAL JUAN DAVID DIAZ B S.A.S	Vigencia	PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA EN ENDODONCIA PERIODONCIA, CIRUGIA ORAL, ODONTOPÉDIATRIA Y CIRUGIA MAXILOFACIAL PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA DE CASANARE	6 MESES	VALOR TOTAL DEL CONTRATO $23.000.000,00	DICIEMBRE	$4,884,196.00	5MESES	$18,115,804.00	
		Inicio: 05/12/2017				ENERO	$5,894,569.00	4 MESES	$12,221,235.00	PENDIENTE POR AUDITAR
		Terminación: 31/05/2017				FEBRERO	$6,164,740.00	3 MESES	$6,056,495.00	PENDIENTE POR AUDITAR
					VALOR VIGENCIA 2018 $18.000.000,00					
		Adición:								
		Inicio								
		termino								
					VALOR VIGENCIA 2017 $5.000.000,00					
		VALOR TOTAL	$23.000.000,00		VEINTITRES MILLONES DE PESOS M/CTE					

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?		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
	SI. ____	
	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. OBSERVACION 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 _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI ___ NO ___

Grado y Nombre del Supervisor Teniente JUAN CAMILO QUINTERO SANTIAGO
Cargo JEFE AREA DE SANIDAD CASANARE
Teléfonos:

Firma _____

Anexos: