YOPAL CASANARE 05 DE NOVIEMBRE DEL 2018

No. S-2018 068166 /ARSAN-JEFAT/29.25

Señor Coronel
JOSE LUIS RAMIREZ HINESTROZA
Comandante Departamento Policia Casanare
yopal Casanare

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

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	11 MESES	VALOR TOTAL DEL CONTRATO $34.500.000,00	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
						MARZO	NO HAN FACTURADO	2 MESES	$6,056,495.00	
					VALOR VIGENCIA 2018 $29.500.000,00	ABRIL	$5,818,606.00	1 MES	$237,889.00	SERVICIOS DE MARZO
		Adición:11.500.000				MAYO	$11,500,000.00	6 MESES	$11,737,889.00	SE HACE ADICION Y PRORROGA
		Inicio:29/05/2018				MAYO	$9,596,972.00	5 MESES	$2,140,917.00	SERVICIOS DE ABRIL PENDIENTE AUDITAR
		termino:31/10/2018				JUNIO	NO HAN RADICADO	4 MESES	$2,140,917.00	
						JULIO	$3,203,797.00	3 MESES	-$1,062,880.00	PENDIENTE AUDITAR POR SOBRE-EJECUCION
						GLOSA ACEPTADA	426,072.00		-$636,808.00	ACEPTAN GLOSA POR $426.072 00 SERVICIOS DE ABRIL Y MAYO RADICADOS EN MAYO, PENDIENTE RESPUESTA DE GLOSA DEL MES DE JUNIO RADICADO EN JULIO POR $ 636.808 00 POR SOBRE-EJECUCION
						GLOSA ACEPTADA	636,808.00		$0.00	PERIODO DE CUATRO MESES APARTIR DE LA FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO PARA LIQUIDAR
					VALOR VIGENCIA 2017 $5.000.000,00	AGOSTO			$0.00	PERIODO DE CUATRO MESES APARTIR DE LA FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO PARA LIQUIDAR
						SEPTIEMBRE			$0.00	SE LIQUIDA CONTRATO, ENTIDAD CUMPLIO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

		VALOR TOTAL	$34.500.000,00		TREINTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE					

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. 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 Capitan ANDRES FELIPE PERALTA RESTREPO
Cargo JEFE AREA DE SANIDAD CASANARE
Teléfonos:

Anexos:

Firma _____