Florencia, 01 Agosto del 2018

No. _____ ARSAN JEFAT

Señor Coronel
**JAVIER NAVARRO ORTIZ**
Comandante Departamento de Policia Caqueta
Florencia

Asunto: Informe de supervision contrato No. 20-1-20028-18 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** | |
| Arrendamiento del bien inmueble que es utilizado con destinación exclusiva para el funcionamiento del establecimiento de sanidad policial, para la prestación directa de servicios Médicos y prestaciones propias del plan de beneficios del subsistema de salud de la Policía Nacional; dando continuidad a la tenencia ya antes suscrita, donde se conlleva la prestación de servicios Médicos de Primer Nivel de Atención de manera eficiente, oportuna, eficaz y constante para los usuarios adscritos al subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Caquetá. | NOMBRE: CLAUDIA LILIANA DURAN CASTILLO<br>REPRESENTANTE LEGAL: CLAUDIA LILIANA DURAN CASTILLO<br>DOC IDENTIDAD: CC No. 52.154.183 expedida en Bogotá D.C.<br>CIUDAD NOTIFICACION: Florencia - Caquetá<br>DIRECCIÓN: Carrera 11 No. 19-50<br>TELEFONO: 317-4370877<br>Email: silviocabrera@bbva.com | Será de siete (7) meses | Arrendamiento del bien inmueble que es utilizado con destinación exclusiva para el funcionamiento del establecimiento de sanidad policial, para la prestación directa de servicios Médicos y prestaciones propias del plan de beneficios del subsistema de salud de la Policía Nacional; dando continuidad a la tenencia ya antes suscrita, donde se conlleva la prestación de servicios Médicos de Primer Nivel de Atención de manera eficiente, oportuna, eficaz y constante para los usuarios adscritos al subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Caquetá. | 7 | Será el de Ciento veintidós millones quinientos mil pesos ($122.500.000,00) correspondiente al presupuesto de la vigencia fiscal 2018 | 01/05/2018 al 31/05/2018 | $ 17.500.000,00 | 4 | $ 70.000.000,00 | Pago arrendamiento del mes de Mayo, se informo mediante oficio una humedad en el cuarto piso |
| | | | | | | 01/06/2018 al 30/06/2018 | $ 17.500.000,00 | | | Pago arrendamiento del mes de junio, durante el mes se reviso la humedad informada en el mes anterior, de igual forma se notifico otra novedades del edificio mediante oficios S-2018-029928 del 18/06/20218 y S-2018-030241 de 22/06/2018 |
| | | | | | | 01/07/2018 al 31/07/2018 | $ 17.500.000,00 | | | Pago arrendamiento del mes de julio |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | **VALOR TOTAL** | | | **$ 122.500.000,00** | **VALOR TOTAL** | $ 52.500.000,00 | | $ 70.000.000,00 | |

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

SI. _____

NO. _____

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.

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 _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI ___ NO ___**

Grado y Nombre del Supervisor CAPITAN PABLO EMILIO NUÑEZ PEÑA
Cargo JEFE GRUAD AREA DE SANIDAD
Teléfonos:
Anexos: ( Relacionar )

Firma ________