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

SOCORRO

No. 08 SECSA DESAN

Teniente Coronel
IVAN DARIO CUADROS RAMIREZ
Jefe Seccional Sanidad Santander
Bucaramanga

19 NOV 2018

Asunto: Informe de supervision contrato No. 68-1-20521-17 (SFI 521) Mes reportado MAYO 2018

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 DE UN BIEN INMUEBLE DESTINADO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLOECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL AMBULATORIO DE BAJA COMPLEJIDAD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SOCORRO SANTANDER	TERESA SALAZAR SERRANO	Vigencia: 2017	DICIEMBRE	10 MESES 18 DIAS	$ 30.210.000	29 DIAS	$ 2.755.000,00	6 MESES 3 DIAS	$ 17.385.000,00	SE ESTA EJECUTANDO NORMALMENTE EL CONTRATO.
		Vigencia: 2018	ENERO			30 DIAS	$ 2.850.000,00	5 MESES 3 DIAS	$ 14.535.000,00	
		Inicio: 02/12/2017	FEBRERO			30 DIAS	$ 2.850.000,00	4 MESES 3 DIAS	$ 11.685.000,00	
		Termino: 03/07/2018	MARZO			30 DIAS	$ 2.850.000,00	6 MESES 19 DIAS	$ 18.905.000,00	
			ABRIL			30 DIAS	$ 2.850.000,00	5 MESES 19 DIAS	$ 16.055.000,00	
			MAYO			30 DIAS	$ 2.850.000,00	4 MESES 19 DIAS	$ 13.205.000,00	
		Adición:								
		Inicio: 04/07/2018								
		Termino: 19/10/2018								
		VALOR TOTAL	$ 30.210.000							

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

Grado y Nombre del Supervisor Intendente **OVER RICARDO SANCHEZ AVENDAÑO**
Cargo. COORDINADOR SANIDAD SOCORRO
Teléfonos: 7272585 - 3505845501
Anexos: (Relacionar)

Firma _____