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., 13 NOVIEMBRE de 2018

No. 1 HOCEN-SALAS DE CIRUGIA

Coronel
ALBEIRO RUIZ REYES
DIRECTOR HOSPITAL CENTAL DE LA POLICIA NACIONAL
Bogota

Asunto: Informe de supervision contrato No. 96-8 20464-18_ Mes reportado OCTUBRE de 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	
SUMINISTRO PARA LOS SERVICIOS DE ESTERILIZACION Y SALAS DE CIRUGIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPO No 6 INSUMOS PARA ADMINISTRACION DE ANESTESIA, GRUPO 10 ITEM 1 CAL SODADA PARA RETENCION DE CO2 PARA MAQUINA DE ANESTESIA, ITEM 4 INFUSORES)	LM INSTRUMENTS	Vigencia: incio 1 OCTUBRE 2018 termino: 17 DIC-2018 Adición: Inicio termino VALOR TOTAL		3 MESES	95.995.240.00	2.054.00	33.513.323.00	DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	62.481.917.00	34.91%

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.

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

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ITEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACION Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.
		RAS Y FACTURAS 151998

23. DOCUMENTOS TÉCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ITEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.
1	CANULA DE MAYO	
2	LINEA DE MUESTREO PARA CAPNOGRAFIA.	
3	CIRCUITO DE ANESTESIA DESCHABLE CON BALON CON NARIZ DE CAMELLO ADULTO	
4	CIRCUITO DE ANESTESIA DESCHABLE CON BALON CON NARIZ DE CAMELLO PEDIATRICO	
5	CIRCUITO DE ANESTESIA DESCHABLE CON BALON CON NARIZ DE CAMELLO PARA RESONADOR PEDIATRICO	
6	MASCARA FACIAL DESECHABLE ACOLCHADA PARA ANESTESIA	
7	MASCARA LARINGEA CONVENCIONAL	

CONTRATO DE PRESTACION 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 CT CESAR EDGARDO CARO ESPINDOLA

Cargo Jefe Servicio Salas de Cirugia

Telefonos 2202168

Anexos

Firma _____