Arauca, de 22 de octubre de 2018

No. _2_ ARSAN-DEARA

Coronel
GIOVANNY BUITRAGO BELTRAN
COMANDANTE DEPARTAMENTO DE POLICIA ARAUCA
Arauca

Asunto: Informe de supervision contrato No. _15-7-20028-18_ Mes reportado _AGOSTO 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	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y QUIRURGICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN EN ARAUCA	CENTRO OFTALMOLOGICO OCULASER S.A.S.	Vigencia	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y QUIRURGICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN EN ARAUCA	6 MESES	15.000.000,00	JULIO	1.304.580,00	5 MESES	13.695.420,00	LA CUENTA CORRESPONDIENTE AL PERIODO FACTURADO FUE OBJETO DE GLOSA, COMO EVIDENCIA, SE ANEXA CONSTANCIA DE AUDITORIA MEDICA REALIZADA POR EL MEDICO AUDITOR DE CUENTAS DE SANIDAD ARAUCA
		inicio 27 de junio de2018				AGOSTO DE 2018	3.253.658,00	4 MESES	10.441.762,00	
		termino 31/12/2018								
		Adición:								
		Inicio:								
		termino								
		VALOR TOTAL	$	15.000.000,00						

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.
1	CLÁUSULA DECIMA – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	COMO EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS SE RECIBEN COPIA DE LA ATENCION MEDICA Y REPORTE DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS

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 ___

CPS4. DIGNA SOTO DOMINGUEZ
Cargo_MEDICO RESPONSABLE REFERENCIA Y CONRAREFERENCIA

Firma _____
CC: 32693674

Anexos (cuenta de cobro, certificación de cumplimiento, informe de actividades, aportes seguridad social)