Página 1 de 2	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
CODIGO: 2BS-FR-0019		
FECHA: 19-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 4		

Pasto, 05 de Septembre 2018

No. _03 Pasto

Señor Coronel
DIEGO ALEJANDRO VASQUEZ ROJAS
Comandante Policia Metropolitana de Pasto
Pasto

Asunto: Informe de supervision contrato No. 94-7-20068-18-17 Mes reportado AGOSTO 2018

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INCIO: 22/05/18 TERMINO: 31/12/2018	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 DE SALUD ESPECIALIZADOS DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD EN PATOLOGIAS ,POR CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	OSCAR FERNANDO SALAZR ALEGRIA	Vigencia incio 22 DE MAYO 2018 termino 31/12/2018	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD EN PATOLOGIAS ,POR CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO		9.000.000	1 2 3	2.398.011 2.274.776 3.790.248		536.965	pendiente : cuenta esta sujeta auditoria medica .
		VALOR TOTAL		9.000.000						

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

SI. _X__

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 ___

TS-27 ALEJANDRA ANDREA BENAVIDES CASTILLO
AUXILIAR DE ENFERMERIA SANIDAD DENAR
Teléfonos:3232970377
Anexos:

Firma _____

Página 1 de 2 Código: 2BS-FR-0045	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	
Fecha: 22-05-2015 Versión: 2	CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	POLICIA NACIONAL

CIUDAD Y FECHA:	SAN JUAN DE PASTO 05/09/2018
CONTRATO N°:	94-7-20068-18
CONTRATISTA:	OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN PATOLOGIA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL AREA DE SANIDAD DENAR
VALOR DEL CONTRATO: $	$9.000.000
PLAZO DE EJECUCIÓN:	31/12/2018
FECHA DE ENTREGA:	05/09/2018
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	N/A
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	TS-27 ALEJANDRA ANDREA BENAVIDES CASTILLO AUXILIAR DE ENFERMERIA
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$ 3.790.248
RECEPCION DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes #_____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA
(Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoría)

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:	NO___SI___(siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha:_____
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ÍTEMS NO PREVISTOS:	NO___ SI____(Autorizados mediante modificatorio y adicional N°.____ de fecha:_____

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO SE CANCELARA LA CUENTEA DE COBRO No. 69 CORRESPONDIENTES A SERVICIOS PRESTADOS EN EL MES DE AGOSTO 2018

No. de la cuenta y/o factura	Fecha de la cuenta y/o factura	Valor de la cuenta y/o factura	Nota crédito o débito	Valor neto
69	05/09/2018	$ 3.790.248	0	$ 3.790.248
Valor total bienes y/o servicios recibidos				

FIRMA DEL SUPERVISOR
TS-27 ALEJANDRA ANDREA BENAVIDES CASTILLO