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

(APLICA PARA CONTRATOS DE COMPRAVENTA, PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SUMINISTRO E INTERADMINISTRATIVOS)

Tunja, 31 de Diciembre de 2018

NO. 08

Coronel
MARIA EMMA CARO ROBLES
Comandante Policia Metropolitana de Tunja
Ciudad.-

Asunto: Informe de supervision contrato No. 95-7-20054-18 Mes reportado: Diciembre de 2018

1. PRÓRROGA No.		2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No. 001	4. OTROS
INCIO:	TERMINO:	FECHA:	FECHA: 24/09/2018	FECHA:
			SUSPENCIÓN Y REDUCCION CONTRATO	

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	-	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
ODONTOLOGA GENERAL GRUPO DE SALUD OPERACIONAL	OLGA JOHANNA TAPIA VARGAS	Vigencia: 7 meses y 29 dias	ODONTOLOGO GENERAL	07 MESES Y 29 DIAS	$16,873,711	07 MES Y 15 DIAS	$15,885,293	0 meses	$0	SE REALIZO SUPERVISION DE CONTRATO, CONTRATISTA PRESENTA INCAPACIDAD DURANTE 14 DIAS, FECHA DE INICIO 24 DE SEPTIEMBRE DE 2018, FECHA DE FINALIZACION: 7 DE OCTUBRE DE 2018
		incio : 02/05/2018								
		termino: 31/12/2018								
		Reducción:		14 DIAS	$988,418					
		Inicio: 24/09/2018								
		Termina:07/10/2018								
		VALOR TOTAL		7 meses y 15 dias	$15,885,293					

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 __X_ NO ___

Grado y Nombre del Supervisor : Subintendente Diego Armando Martinez Hernandez

Cargo Lider Grupo Salud Operacional área Sanidad Boyacá

Teléfonos: 3102114071

Anexos: (Relacionar)

Firma _____