| | | |
|---|---|---|
| **PAG 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** | | |

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

**Tunja, 01 de Septiembre de 2018**

**No. 04/JEFAT-ESPIM 17.5**

Señor Coronel
**CARLOS FERNANDO TRIANA BELTRAN**
**Comandante Policia Metropolitana de Tunja**
Tunja

Asunto: Informe de Supervision contrato No. ***95-7-20051-18*** Mes a Reportar ***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** | |
| **PRESTACION DE SERVICOS COMO MEDICO GENERAL** | **JOSE GREGORIO MOLINA VELA** | **Vigencia** | | **7 MESES, 29 DIAS** | **$ 23.187.246** | **3 MESES, 29 DIAS** | **$ 11.545.114** | **4 MESES** | **$ 11.642.132** | **SE REALIZO INFORME A LA ORDENACIÓN DEL GASTO SOBRE NOVEDAD PRESENTADA CON EL CONTRATISTA NUEVAMENTE MEDIANTE COMUNICADO OFICIAL N. S-2018-080864-DEBOY DE FECHA 22/08/2018 Y DE IGUAL MANERA SE INFORMO A ORDENACION DEL GASTO MEDIANTE COMUNICADO OFICIAL N. S-2018-081326-DEBOY DE FECHA 23/08/2018 EL COMPROMISO QUE MANIFESTO EL CONTRATISTA POR ESCRITO PARA SUBSANAR LA NOVEDAD.** |
| | | **incio** | **02/05/2018** | | | | | | | |
| | | **termino** | **31/12/2018** | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | **Adición:** | | | | | | | | |
| | | **Inicio** | | | | | | | | |
| | | **termino** | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | **VALOR TOTAL CONTRATO** | **$ 23.187.246** | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **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.** |

| | | |
|---|---|---|
| **PAG 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** | | |

**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 : **ST. CATERINE GISELLA MOJICA CORDON**
Cargo: **JEFE DE ESPIM CLINICA TUNJA**
Teléfonos: **3115868482**

Firma :

