

CODIGO: ZBS-FR-0019

FECHA: 19-08-2015

VERSION: 4

INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL



San Jose del Guaviare 30 de diciembre de 2018

No. 01 ARSAN DEGUV

coronel
MIGUEL ANGEL BOTTA MURILLO
Comandante Departamento de Policia Guaviare
San Jose del Guaviare

Asunto: Informe de supervision contrato No. PN-DEGUV-29-7-20029-18 Mes reportado DICIEMBRE

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INICIO: TERMINO:	FECHA:	FECHA:	FECHA:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE ELECUCION	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 SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAUVARE Y VAUPES	MARIA LILIANA VARGAS RIVERA	Vigencia									0,00%
		Inicio 17/12/2018	7 MESES	7 MESES	7.000.000	1			7.000.000		
		termino: 30/06/2019									
		Adición:									
		Inicio									
		termino									
		VALOR TOTAL		7.000.000		9	-				
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.						

[illegible]

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

Firma _____

Grado y Nombre del Supervisor: **TENIENTE CARLOS ALBERTO GUILLÉN AGUDELO**
JEFE DE AREA DE SANIDAD
Teléfonos: 350 711 3815
Anexos:

Glaxo y miembros del servicio
JEFFREY DE AREA DE SANIDAD

Teléfonos: 350 711 3815

Anexos: