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

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

Popayán, 09 de enero del 2019

No 001049 DRSAN GRUAD 29

Coronel
NELSON DIAZ PINZON
Comandante Policia Metropolitana de Popayan
Ciudad.- Popayán

Asunto: Informe de supervision contrato No. 90-7-20073-18 Mes reportado Diciembre del 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 ESPECIALIZADOS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS EN GINECOLOGÍA PARA LAS USUARIAS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA	FETALMED SERVICIOS ESPECILIZADOS EN MEDICINA MATERNO FETAL S.A.S	Vigencia incio05/09/2018 termino 31/12/2018 Adición: 1 Inicio: 01/01/2019 termino:30/06/2019 VALOR TOTAL	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS EN GINECOLOGÍA PARA LAS USUARIAS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA	25 DIAS 9 MESES 60.000.000,00	90.000.000,00	25 DIAS 3 MESES	$ 46.054.401,00	6 MESES	43.945.599,00	EL CONTRATO SE ENCUENTRA EJECUTADO EN 51%

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 tecnicas 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.

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 (E) _Patrullero MONICA FLOREZ BALANTA
CargoResponsable Radicacion Cuentas Sanidad Cauca
Teléfonos 3178797758
Anexos (Relacionar)

Firma _____