INPEC
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

1. **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO**: Servicios

CONVENIO Y/O CONTRATO No: 296 del 04 de Diciembre de 2018

NOMBRE CONTRATISTA: Laboratorio Clínico / Dra. Paola Andrea Rodríguez C.

OBJETO: Servicio de Exámenes de laboratorio para la manipulación de alimentos al personal de internos que laboran en los proyectos Expendio y Panadería del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad de Ramiriqui.

2. **PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:** 10 Días

3. **PRÓROGAS:** SI: _____ NO: ___X

4. **ADICIONES:** SI: _____ NO:____X__

5. En caso positivo, por favor señalar los Otrosí suscritos con las prórrogas y/o adiciones

NO SE REALIZARON ADICIONES.

6. **FECHA DE TERMINACIÓN:** 14 de Diciembre de 2018

7. **VALOR INICIAL DEL CONTRATO/ CONVENIO** $160.000

8. **VALOR FINAL DEL CONTRATO / CONVENIO**: $160.000

9. El contrato o Convenio tuvo otras modificaciones? SI_____ NO X

10. En caso positivo, señalar los documentos de modificación.

11. **INFORME SOBRE EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS:**

N/A

218

NOTA: Este informe de ser necesario puede realizarse en documento adjunto, con los soportes de ejecución que se consideren pertinentes.

12. BALANCE FINANCIERO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$160.000
VALOR TOTAL EJECUTADO	$160.000
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	$160.000
VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA	$0
SALDO A LIBERAR	$0

Nota: En caso de convenios donde hayan existido aportes de las partes, deberá señalarse el valor de cada uno de los aportes realizados y la ejecución de los mismos.

No se presentaron aportes de las partes.

CONCEPTO	XXXXX	XXXXX
Valor Aportes del convenio	N/A	N/A
Valor Total del Convenio	N/A	N/A
Aporte de la Unidad	N/A	N/A
Aporte en Efectivo de xxxxxx (asociado)	N/A	N/A
Valor en Efectivo Ejecutado por xxxxxx (asociado) (si aplica)	N/A	N/A
Valor Ejecutado en Servicios por xxxx (asociado) (si aplica)	N/A	N/A
Total Ejecutado del Convenio	N/A	N/A
Recursos No Ejecutados Consignados al Tesoro. (si aplica)	N/A	N/A
Rendimientos Financieros Consignados al Tesoro (si aplica)	N/A	N/A
Saldo a liberar	N/A	N/A

13. CALIFICACION DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS PRESTADOS:

(El Supervisor del contrato deberá seleccionar con una **X** la calificación de los bienes o servicios prestados)

EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
X			

Como supervisor de este contrato y/o convenio, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato / convenio, así como de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.

Así mismo se deja constancia que el contratista cumplió a cabalidad el objeto del contrato, que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratista en medio impreso o digital y que

estas cumplieron con las calidades y cantidades exigidas en el contrato ó convenio, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.

Por lo anterior se firma a los 14 días del mes de Enero de 2019.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: CLAUDIA ELENA BARRERA DIMAS

CARGO DEL SUPERVISOR: Área Actividades Productivas.

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____

ANEXOS: N/A