Página 1 de 5	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
CODIGO: 2BS-FR-0019		
FECHA: 19-08-2015		
VERSION: 4	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	

Arauca, 10 de octubre de 2018

No. _3_ ARSAN-DEARA

Coronel
GIOVANNY BUITRAGO BELTRAN
COMANDANTE DEPARTAMENTO DE POLICIA ARAUCA
Arauca

Asunto: Informe de supervision contrato No. _15-7-20013-18_ Mes reportado _JULIO DE 2018

1. PRÓRROGA No.		2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INICIO	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 SERVICIOS DE RADIOLOGIA, ECOGRAFIA, MAMOGRAFIA Y TOMOGRAFIAS DE NIVEL I, II DE COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN DE LA POLICIA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA	RADIOSALUD EU	Vigencia	PRESTACION DE SERVICIOS DE RADIOLOGIA, ECOGRAFIA, MAMOGRAFIA Y TOMOGRAFIAS DE NIVEL I, II DE COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN DE LA POLICIA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA	8 MESES	20.000.000,00	MAYO DE 2018	7.656.956,00	7 MESES	12.343.044,00	EL CONTRATISTA ANEXO CERTIFICACION DE APORTES PARAFISCALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL
		incio 30/04/2018				JUNIO DE 2018	6.393.483,00	6 MESES	5.949.561,00	
		termino 31/12/2018				JULIO DE 2018	5.361.635,00	5 MESES	10.587.926,00	
		Adición:			10.000.000,00					
		Inicio: sept/2018								
		termino 31/12/2018								
		VALOR TOTAL	$	30.000.000,00						

*6. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?

SI: __X__

NO: _____

*7. 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

*8. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato diligenciar el numeral 19 del presente formato para lo cual anexo comunicación oficial No.____ _____ de. _____ _____ 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 TÉCNICOS 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.
1	CLÁUSULA DECIMA – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	COMO EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS SE ANEXA CONSTANCIA DE AUDITORIA MEDICA REALIZADA POR EL MEDICO AUDITOR DE CUENTAS DE SANIDAD ARAUCA

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 estabiecido SI ___ NO ___

CPS4 DIGNA SOTO DOMINGUEZ
Cargo_MEDICO RESPONSABLE REFERENCIA Y CONRAREFERENCIA

Firma _____

Anexos (