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

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

Palermo, 18 diciembre de 2018

No. __001___ JEFAD - SUBCO

Coronel
NELSON QUIÑONES MANCHOLA
Comandante Policía Metropolitana de Neiva
Neiva

Asunto: Informe de supervision contrato 93-7-10048-18 PN MENEV MIC 0046 2018 Mes reportado Diciembre

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	
SERVICIO DE REFRIGERIOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES, PARA EL DEPARTAMENTO DE POLICIA HUILA	MARIA RUTH CALDERON FERNANDEZ/RESTAURANTE RUCAVEYITH	Vigencia 2018	Refrigerios	1	$8.000,00	625	$5.000.000,00	0	$0,00	A la fecha 18 de Diciembre 2018 el proveedor cumplio con el objeto del contrato correspondiente al servicio de refrigerios para el desarrollo de actividades, para el Departamento de Policía Huila se anexa factura N° 17 de fecha 18/12/2018 correspondiente mes de Diciembre, el porcentaje de ejecución es del 100%
		incio 07-12-2018								
		termino 20-12-2018								
		Adición:								
		inicio								
		termino								
		VALOR TOTAL			8.000,00		$ 5.000.000,00		0,00	

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.

CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
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.**
Especificaciones técnicas mínimas	Se suministraron los productos de cafeteria y restaurante il, con observancia de todas las especificaciones técnicas.	Se verificaron las situaciones antes descritas
Garantía calidad de los bienes y servicios a brindar	Los suministros contaron con las calidades exigidas en el clausulado contractual	Se verificaron las situaciones antes descritas
Capacidad operativa	con el cumplimiento en la prestación de los suministros se evidencio la capacidad operativa del contratista	Se verificaron las situaciones antes descritas
Seguridad Industrial y Medio Ambiente	se cumplio con toda la normatividad en materia de seguridad industrial y medio ambiente	Se verificaron las situaciones antes descritas
Otras condiciones técnicas verificables	se cumplieron con todas las condiciones técnicas exigidas	A la fecha 18/12/2018 se recepciono la factura No. 17 de fecha 18/12/2018

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 Coordinador CT. CARLOS ANDRES GONZALEZ VALENCIA

Firma _____

Cargo Jefe Ad minsitrativo DEUIL

Teléfonos: 3214635819

Anexos: factura No. 17 de fecha 18/12/2018, pago parafiscales y recibido satisfaccion