Pagina 1 de 5		
CODIGO: 2BS-FR-0019		
FECHA: 19-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	POLICIA
VERSION: 4		

YOPAL CASANARE 05 DE ENERO DEL 2018

No. S-2018 000555 /DECAS – ARSAN/17.2

Señor Coronel
RAUL PARDO CASAS
Comandante Departamento Policia Casanare
yopal Casanare

Asunto: Informe de contrato N° 21-7-20047-17 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	
PRESTACION DEL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO HOSPITALARIO PARA LAS INSTALACIONES DEL AREA DE SANIDAD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE	ASESORIA E INGENIERIA, SERVICIOS Y SUMINISTROS S.A.S	Vigencia	PRESTACION DEL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO HOSPITALARIO PARA LAS INSTALACIONES DEL AREA DE SANIDAD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE	12 MESES	VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 29.780.168.00	SEPTIEMBRE	$2,596,636.00	11 MESES	$27,183,532.00	
		Inicio: 01/08/2017				OCTUBRE	NO HAN FACTURADO	10 MESES	$27,183,532.00	
		Terminación: 27/07/2018				NOVIEMBRE	$2,596,636.00	9 MESES	$24,586,896.00	
						DICIEMBRE	$5,193,272.00	8 MESES	$19,393,624.00	
					VIGENCIA 2017 16.796.987.00	ENERO	$2,596,637.00	7 MESES	$16,796,987.00	EL CONTRATISTA CUMPLE CON LA FACTURACION DE LA VIGENCIA 2017
		Adición:								
		Inicio								
		termino								
					VIGENCIA 2017 $12.983.181.00					
		VALOR TOTAL		$29,780,168.00	VEINTINUEVE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS					

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?

SI ____

NO. ____

17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las clausulas 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.

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

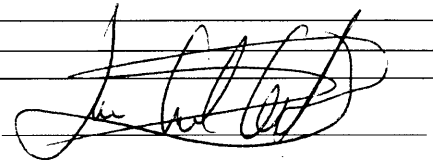
20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACION Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

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. OBSERVACION Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Grado y Nombre del Supervisor Teniente JUAN CAMILO QUINTERO SANTIAGO
Cargo JEFE AREA DE SANIDAD CASANARE
Teléfonos:

Firma 

Anexos: