CODIGO: FR-SER-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	
FECHA: 1-06-2016		
VERSION: 4	INFORME SUPERVISOR SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	POLICIA NACIONAL

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

Bogota 30 DE ABRIL de 2022

No ___1___ SIGLA UNIDAD HOCEN

Teniente Coronel
JUAN PABLO BLANCO SIERRA
Director (E)Hospital Central Policia Nacional
Bogota

Asunto: Informe de supervision contrato No 96-2-20257-22_ Mes reportado _ABRIL de 2022_

1. PRORROGA 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	
ADQUISICION DE UN (1) GENERADOR Y DOS (2) MAGNETOS PARA ESTIMULADOR DE NERVIO VAGO PARA LA PACIENTE IDENTIFICADA CON CC 52.790.499 A CARGO DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL	LIVANOVA COLOMBIA S.A.S	Vigencia	UN (1) GENERADOR Y DOS (2) MAGNETOS PARA ESTIMULADOR DE NERVIO VAGO	1	70.880.910,00	0	0.00	1	70.880.910,00	porcentaje de ejecucion 0 %
										NO SE ENVIA FACTURA POR QUE NO SE RECIBIO INSUMOS ESTE MES
		incio: ABRIL 28 de 2022								
		termino								
		28 DE JUNIO DE 2022								
		adicion								
		Adición:								
		Inicio: 15 DIC 2021								
		VALOR:								
		VALOR TOTAL								

16. El contratista cumplio 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 clausulas 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

18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicacion oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato

19. RELACION DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS		
20. ITEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCION DE LA ESPECIFICACION TECNICA	22. OBSERVACION Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÈCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.		
24. ÌTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÈCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.
1	UN GENERADOR Y DOS MAGNETOS PARA ESTIMULADOR DE NERVIO VAGO GENERADOR PARA ESTIMULADOR DE NERVIO VAGO-KIT PACIENTE CONTIENE UN PAR DE IMANES O MAGNETOS	

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 Dr. MAURICIO TOSCANO HEREDIA _____
Cargo_Jefe Servivio de NEUROCIRUGIA HOCEN _____
Teléfonos 2202339_____
Anexos. (Relacionar)

Firma _____