Pagina 1 de 5		
CODIGO: 2BS-FR-001	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	POLICIA NACIONAL
FECHA: 19-08-2015		
VERSION: 4		

YOPAL CASANARE 05 DE AGOSTO DEL 2018

No. S-2018 047770 /ARSAN-JEFAT/29.25

Señor Coronel
JOSE LUIS RAMIREZ HINESTROZA
Comandante Departamento Policia Casanare
yopal Casanare

Asunto: Informe de supervision contrato N° 21-7-20002-18 MES REPORTADO : JULIO

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	
									$71,000,000.00	
PRESTACION DEL SERVICIO DE ATENCION DOMICILIARIA U HOSPITALIZACION EN CASA PARA LOS USUARIOS DEL AREA DE SANIDAD CASANARE QUE REQUIEREN ESTOS SERVICIOS POR ORDEN MEDICA	DOMISALUD DEL LLANO S.A.S.	Vigencia	PRESTACION DEL SERVICIO DE ATENCION DOMICILIARIA U HOSPITALIZACION EN CASA PARA LOS USUARIOS DEL AREA DE SANIDAD CASANARE QUE REQUIEREN ESTOS SERVICIOS POR ORDEN MEDICA	9 MESES	VALOR TOTAL CONTRATO $71.000.000,00	ABRIL	$8,604,000.00	8 MESES	$62,396,000.00	
		Inicio: 01/03/2018				MAYO	$8,251,200.00	7 MESES	$54,144,800.00	SERVICIOS DE ABRIL
		Terminación: 30/11/2018				JUNIO	$8,538,300.00	6 MESES	$45,606,500.00	SERVICIOS DE MAYO
						JULIO	$8,779,500.00	5 MESES	$36,827,000.00	SERVICIOS DE JUNIO
						AGOSTO	$8,794,800.00	4 MESES	$28,032,200.00	SERVICIOS DE JULIO, PENDIENTE AUDITAR
		Adición:								
		termino								
		VALOR TOTAL	$71.000.000,00		SETENTA Y UN MILLON DE PESOS					

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.

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ITEM 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. ITEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

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 Supervisor Intendente JOSE GREGORIO MONTERREY MONOGA

Firma _____

Cargo JEFE (E) AREA DE SANIDAD CASANARE

Teléfonos:

Anexos: