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

Mocoa - Putumayo 28 de febrero de 2019

No. S-2019 ARSAN GRUAD

Señor Teniente Coronel
HAROLD MAURICIO BARRERA GANTIVA
Comandante Policía Putumayo
Ciudad.- Mocoa

Asunto: Informe de supervision contrato No. 34 –7– 20017-2018 Mes reportado febrero

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INCIO: 05/07/2018 TERMINO: 31/12/2018	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	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES, DE URGENCIAS, HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE TERCER NIVEL (MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIDAD) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL ÁREA DE SANIDAD PUTUMAYO EN COMPLEMENTARIEDAD DE LA RED DE REFERENCIA EN LA CIUDAD DE NEIVA	CLINICA UROS S.A	Vigencia	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES, DE URGENCIAS, HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE TERCER NIVEL (MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIDAD) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL ÁREA DE SANIDAD PUTUMAYO EN COMPLEMENTARIEDAD DE LA RED DE REFERENCIA EN LA CIUDAD DE NEIVA	5	VIGENCIA 2018				$3.478.780,00	no presentan facturación
		inclo: 05/07/2018			78.100.000,00					
		termino: 31/12/2018								
		Adición:								
		inicio:								
		termino:								
		VALOR TOTAL	$78.100.000,00							

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.

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS		
20. ÍTEM Y/O NUMERAL	**21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA**	**22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.**
N/A	N/A	N/A

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.**
ART 10 N°4		

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** _X_ **NO** ___

Firma del supervisor
Grado y Nombre del Supervisor SI. JULIO CESAR ERAZO PINO
Cargo RESPONSABLE LOGISTICO
Teléfonos:
Anexos:

Firma _____

