

Página 1 de 5

CODIGO: 2BS-FR-0019

FECHA: 19-08-2015

VERSION: 4

PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS

INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

POLICIA NACIONAL

FLORENCIA, 12 DE OCTUBRE DE 2018

No. S-2018-ARSAN-GRUAD

Coronel

JAVIER NAVARRO ORTIZ

Comandante Departamento Policía Caqueta

Florencia

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

Asunto: Informe de supervisión contrato No. 20-Z-20017-2018 Mes reportado AGOSTO

1. PRÓRROGA No.

2. ACLARATORIO No.

3. MODIFICATORIO No.

4. OTROS

INICIO

TERMINO

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 DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO BASICO Y ESPECIALIZADO, CONTENIDOS EN EL ACUERDO NRO. 002 DEL 27/04/2001, POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAQUETA	NOMBRE: NANCY SANDOVAL RINCON CC. 36.166.896 LABORATORIO CLINICO NANCY SANDOVAL IPS SAS NIT NRO. 900342288-9 CIUDAD FLORENCIA CAQUETA DIRECCION: CALLE 18 NRO 5-21 BARRIO SIETE DE AGOSTO TEL 4355518-3178490833 E-MAIL: laboranancy@sandoval@yahoo.es	EL PLAZO DE EJECUCION OBJETO DEL CONTRATO ES DE OCHO (08) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE LA APROBACION DE LA GARANTIA UNICA Y RESPONSABILIDAD CIVIL	PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO BASICO Y ESPECIALIZADO, CONTENIDOS EN EL ACUERDO NRO. 002 DEL 27/04/2001, POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CAQUETA	N/A	EL VALOR ES \$39.000.000 CORRESPONDIENTE S AL PRESUPUESTO DE LA VIGENCIA FISCAL 2018. ADICION NRO. 01 POR VALOR DE \$15.111.638 VIGENCIA 2018	0	0			El contratista no presento facturación teniendo en cuenta que inicio el contrato el 10 de abril y la poca solicitud para la realización de exámenes de laboratorio Factura correspondiente a los servicios prestados en el mes de ABRIL Factura correspondiente a los servicios prestados en el mes de MAYO Factura correspondiente a los servicios prestados en el mes de JUNIO Factura correspondiente a los servicios prestados en el mes de JULIO Factura correspondiente a los servicios prestados en el mes de AGOSTO, factura presentada por valor de \$6.065.840,00, auditoria medica realiza glosa por valor de \$425.120,00
						77	5.355.960,00			
						166	11.656.600,00			
						146	8.842.880,00			
						693	10.450.040,00		N/A	
						88	5.640.720,00			12.165.438,00

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 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

FECHA: 19-08-2015

VERSION: 4

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA

22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

20. ITEM Y/O NUMERAL

23. DOCUMENTOS TÉCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OÍROS.	2. OBSERVACIÓN Y SOBROTES CUIF EVIDENC
---	--

25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA

26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

24. ITEM Y/O NUMERAL

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Completar y enviar a: **Comisión de Evaluación de la Calidad de la Educación Superior**, Calle 13 No. 10-10, Zona Centro, Ciudad de Guatemala, Guatemala.

Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido Si

三

Grado y Nombre del Supervisor Patrullera JENNIFER NATALIA RODRIGUEZ ALFONSO

Cargo Responsable plan anual de adquisiciones

Telefonos: 3108010850

Apéndice: (Relacionar)

Firma

