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

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

**Tunja, 1 de FEBRERO de 2019**

**No. 002 / JEFAT - 17.5**

Coronel
**MARIA EMMA CARO ROBLES**
**Comandante Policia Metropolitana de Tunja**
Tunja

Asunto: Informe de Supervision contrato No. ***95-7-20242-18*** Mes a Reportar ***ENERO DE 2019***

| 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 DE SERVICOS COMO COMO AUDITORA MEDICA DE CONCURRENCIA DE 4 HORAS DIARIAS DEL AREA DE SANIDAD BOYACÁ | DOLLYN ANDREA NIÑO GIL CC 40.045.600 | Vigencia | | 6 MESES 26 DIAS | $ 17,631,156 | 26 DIAS | $ 4,964,112 | 5 MESES | $ 12,667,044 | |
| | | incio | 3/12/2018 | | | | | | | |
| | | termino | 28/06/2019 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | Adición: | | | | | | | | |
| | | Inicio | | | | | | | | |
| | | termino | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | VALOR TOTAL | $ 17,631,156 | | | | | | | |

| 16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales? | | |
|---|---|---|
| | SI. X | 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. |
| | NO. _____ | 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. |

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

**19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS**

| 20. ÍTEM 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. ÍTEM 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 __X__ NO ___**

Grado y Nombre del Supervisor : **Teniente MARLY MEJA CASTELLANOS**
Cargo: **LIDER GASIS AREA DE SANIDAD BOYACA**
Teléfonos: **7409735**
Teléfonos: **7409735**

Firma _____