RUNCOD

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

Tuluá Valle. 31 de agosto de 2018

No. 0006 ESPAB SATUL

TC.MD.ORL.
**GLORIA BONILLA HERRERA**
Jefe Seccional Sanidad Valle
Santiago de Cali.-

Asunto: Informe de supervision contrato No. **66-7-20032/2018** Mes reportado **ago-18**

| 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 SERVICIOS DE REHABILITACION | MAGNA SALUD | Vigencia | DIAS | 285 | 50.000.000 | 163 | 35.245.594 | 122 | 14.754.406 | Ejecución 70 % |
| | | Inicio | | | | MENSUAL | 10.000.000 | | | |
| | | 2018/03/21 | | | | | | | | |
| | | Termino | | | | | | | | |
| | | 2018/12/31 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | Adición: | | | | | | | | Ejecución #¡DIV/0! % |
| | | | DIAS | | | 0 | | 0 | 0 | |
| | | Inicio | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | Termino | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | VALOR TOTAL | 50.000.000 | | | | | | | |

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 clausulas 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 | PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS | POLICIA NACIONAL |
| 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 TÉCNICOS 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. | | |
|---|---|---|---|---|
| | TERAPIA FISICA | CERTIFICADO CUMPLIMIENTO MES DE | ago-18 | RAS |
| | TERAPIA OCUPACIONAL-LENGUAJE | CERTIFICADO CUMPLIMIENTO MES DE | ago-18 | RAS |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**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 **SC. YONY PENAGOS MUÑOZ**
Cargo Jefe ESPAB Tuluá
Teléfonos: 3216480141
Anexos: ( Relacionar )

Firma Subcomisario YONY PENAGOS MUÑOZ
Jefe ESPAB Sanidad Tuluá