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

Tuluá Valle, 31 de octubre de 2018

No. 0008 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 **oct-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	274	50.000.000	224	49.356.114	50	643.886	Ejecución 99 %
		Inicio				MENSUAL	10.000.000			
		2018/03/21								
		Termino								Se solicitó adición 25.000.000 y tiempo 100 días hasta el 31032018.
		2018/12/20								
		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	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.

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 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.		
	TERAPIA FISICA	CERTIFICADO CUMPLIMIENTO MES DE	oct-18	RAS
	TERAPIA OCUPACIONAL-LENGUAJE	CERTIFICADO CUMPLIMIENTO MES DE	oct-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