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

Armenia, Quindio 23 SEP 2019

S-2019 076328 ARSAN- DEQUI

Señor Coronel
**LUIS HERNANDO BENAVIDES GUANCHA**
Comandante Departamente de Policia Quindio
Armenia

Asunto: Informe de supervision contrato No. 35-8-20028-19 mes de Agosto

| 1. PRÓRROGA No. | | 2. ACLARATORIO No. | 3. MODIFICATORIO No. | 4. OTROS |
|---|---|---|---|---|
| INICIO: | 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 | |
| SUMINISTRO DE ELEMENTOS ORTESICOS PREFABRICADOS PARA LA REHABILITACIÓN O TRATAMIENTO DE LOS USUARIOS DEL ÁREA DE SANIDAD QUINDÍO, DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO Y LOS MUNICIPIOS DE ALCALÁ, SEVILLA, CAICEDONIA Y ULLOA VALLE | ORTOPEDICA SAN CARLOS DEL QUINDIO | inicio : 27 Marzo 2019<br>termino: 31 Diciembre 2019 | SUMINISTRO DE ELEMENTOS ORTESICOS PREFABRICADOS PARA LA REHABILITACIÓN O TRATAMIENTO | Nueve (09) meses y cuatro (04) días | $12.000.000 | cuatro (04) días MARZO | $0,00 | Nueve (09) meses | $12.000.000,00 | La entidad no presenta factura del mes de agosto por valor de , que una vez auditada por la central de cuentas sin glosa alguna, se realiza constancia recibido a satisfacción, |
| | | | | | | ABRIL | $3.108.000,00 | Ocho (08) meses | $8.892.000,00 | |
| | | | | | | MAYO | $2.023.400,00 | Siete (7) meses | $6.868.600,00 | |
| | | | | | | JUNIO | $1.035.400,00 | Seis (6) meses | $5.833.200,00 | |
| | | | | | | JULIO | $1.874.400,00 | Cinco (5) meses | $3.958.800,00 | |
| | | | | | | AGOSTO | $0,00 | Cuatro (4) meses | $0 | |
| | | VALOR TOTAL | | | $12.000.000,00 | | $ 8.041.200 | | $3.958.800 | |

| 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. |

| 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.** |
| 1 | EL OFERENTE DEBERA OFRECER GARANTIA POR DEFETOS DE FABBRICA DE UN (1)AÑO, ASI MISMO SE COMPROMETE A GARANTIZAR EL CAMBIO DE LOS ELEMENTOS QUE PRESENTEN FALTAS POR DEFECTOS DE DE FABRICA EN UN TERMINO NO MAYOR A DIEZ DIAS HABILES, SIGUIENTES AL REQUERIMIENTO EFECTUADO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO SIN QUE DICHO CAMBIO GENERA COSTO ALGUNO PARA EL AREA DE SANIDAD DEPARTAMENTO QUINDIO | PERMANENTE |
| 2 | CUMPLIR CON LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LAS NORMAS GENERALES VIGENTES | PERMANENTE |
| 3 | EL OFERENTE DEBERA PRESENTAR EL EMPAQUE DE LOS ELEMENTOS DEBER SER RESISTENTE A LA CONTAMINACION, DETERIORO EN EL TRASLADO Y ALMACENAMIENTO, Y DEBEN AJUSTARSE A LOS REQUISITOS PREVISTOS EN LAS NORMAS DEL MINISTERIO DE SALUD Y/O INVIMA YO INCONTES SEGÚN SU NATURALEZA | PERMANENTE |
| 4 | BRINDAR LA MEJOR CALIDAD DE ATENCION POSIBLE MEDIANTE LA ENTREGA DE LOS INSUMOS AUTORIZADOS | PERMANENTE |
| 5 | CUMPLIR CON EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD LOS REQUISITOS MINIMOS ESENCIALES Y LAS CONDICIONES SANTIARIAS QUE FIJAN LAS AUTORIDADES COMPETENTES TANTO EN EL ORDEN NACIONAL COMO TERRITORIAL | PERMANENTE |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**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 ___ NO ___**

**Grado y Nombre del Supervisor:** Patrullero JOHN MAURICIO SAAVEDRA LOPEZ
**Cargo**: Scretario Administrativo
**Teléfonos**: 3128717523
Anexos: ( Relacionar )

Firma _____