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

San jose de cucuta 12 de mayo de 2019

No. #5 DENOR-ARSAN

Señor Coronel
JOSE LUIS PALOMINO LOPEZ
Comandante Metropolitana de Cucuta.
Ciudad.-

Asunto: Informe de supervision contrato No. 75-5-20102-18 Mes reportado ABRIL 2019

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INCIO: 75-5-20102-18 TERMINO: 31/12/2019	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 CONSULTA MEDICA, ODONTOLOGICA, ATENCION DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS (I NIVEL), OBSERVACION 6 HORAS Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL MUNICIPIOS DE HERRAN Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMO; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER.	E.S.E. HOSPITAL JOAQUIN EMIRO ESCOBAR DEL MUNICIPIO DE HERRAN	Vigencia: 17 MESES Y (0) DIAS	AGOSTO DE 2018		$1,500,000.00	30	$56,500.00	4 MESES	1,443,500	VIGENCIA 2019 Porcentaje ejecutado 48% valor ejecutado a la fecha $733.100 pendiente por ejecutar 52% saldo $766.900
		incio: 19/07/2018	SEPTIEMBRE			30	$247,500.00	3 MESES	1,196,000	
		termino 31/12/2018	OCTUBRE					2 MESES	1,083,900	
		Adición: Prorroga	NOVIEMBRE					1 MES	909,600	
		Inicio: 01/01/2019	DICIEMBRE			30	$112,100.00	0 MESES		
		termin: 31/12/2019	ENERO DE 2019					12 MESES		
		Adición: Prorroga	FEBRERO			30	$90,400.00	11 MESES		
		Inicio	MARZO			30	$176,700.00	10 MESES		
		termino								
		VALOR TOTAL								

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.

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 ___SM-166 XIMENA LEAL SERRATO_____

Cargo_____GERONTOLOGA_____

Teléfonos:_____3136451328_____

Anexos: (Relacionar)

Firma _____