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

Popayan, 05 de Octubre de 2019

No. S 2019- 077925 /ARSAN - GRUAD

Coronel
NELSON DIAZ PINZON
Comandante Policia Metropolitana de Popayán
Popayan

Asunto: Informe de Supervision contrato No. 90-7-20056-18 Mes reportado Octubre 2019

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	
PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD, EN CONSULTA DE FISIATRIA, PROCEDIMIENTOS Y APOYO TERAPEUTICO EN REHABILITACION PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA.	A SU SALUD HOME CARE S.A.S	Vigencia incio 13/07/18 termino 31/12/2018 Adición: inicio: termino: VALOR TOTAL	PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD, EN CONSULTA DE FISIATRIA, PROCEDIMIENTOS Y APOYO TERAPEUTICO EN REHABILITACION PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA. $ 10,000,000.00	19 DIAS 5 MESES	$ 10,000,000.00	19 DIAS 4 MES	$ 10,000,000.00	0 MESES	$ 0.00	EL CONTRATO SE ENCUENTRA EJECUTADO EN UN 100 %, PENDIENTE FIRMA DE LIQUIDACION POR PARTE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA.

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	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	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

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: Patrullera DIANA LUCIA CASTILLO GOMEZ
Cargo:Secretaria Area Sanidad Cauca
Teléfonos:3102020454
Anexos: Ninguno

Firma _____