

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

Envigado Antioquia,

No. _____ S-2019 7 _____ GASIS-REFER-3.1

Mayor
DIANA ALEJANDRA JIMENEZ VASQUEZ
Jefe Seccional Sanidad Antioquia
Envigado.-

Asunto: Informe de Supervision contrato **65-7-20053-19** Mes reportado: **SEPTIEMBRE**

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	
ACTIVIDADES QUIRÚRGICAS PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER. INCLUYE TAMBIÉN RADIOCIRUGÍA ESTEROTÁXICA	AURORA CENTRO ESPECIALIZADO DE CANCER DE PIEL	VIGENCIA INICIO	ACTIVIDADES QUIRÚRGICAS PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER. INCLUYE TAMBIÉN RADIOCIRUGÍA ESTEROTÁXICA	9 MESES 15 DIAS	\$ 73.500.000,00	MARZO	\$ 0,00	9 MESES	\$ 73.500.000,00	NINGUNA
		12/03/2019				ABRIL	\$ 9.415.890,00	8 MESES	\$ 64.084.110,00	NINGUNA
		VIGENCIA TERMINO				MAYO	\$ 20.643.724,00	7 MESES	\$ 68.440.386,00	NINGUNA
		15/12/2019				JUNIO	\$ 0,00	6 MESES	\$ 68.440.386,00	NO PRESENTA FACTURACION
						JULIO	\$ 4.377.000,00	5 MESES	\$ 64.063.386,00	NINGUNA
		ADICION				AGOSTO	\$ 827.249,00	4 MESES	\$ 63.236.137,00	NINGUNA
						SEPTIEMBRE	\$ 5.066.000,00	2 MESES	\$ 58.170.137,00	NINGUNA
		TERMINO								
		73.500.000,00				73.500.000,00	Adiccion			

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 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.

18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No S-2015 XXXX del XXXX, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

[illegible]

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: Le fue suministrada la inducción establecida mediante acta S/N de fecha _____. Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI
____ NO ____

Firma _____