| Pagina 1 de 5 | |
|---|---|
| CODIGO: 2BS-FR-0019 | INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL |
| FECHA: 19-08-2015 | |
| VERSION: 4 | |

POLICIA NACIONAL

YOPAL CASANARE 05 DE MARZO DEL 2019

No. S-2019 014292 /ARSAN-JEFAT/29.25

Coronel
**JOSE LUIS RAMIREZ HINESTROZA**
**Comandante Departamento Policia Casanare**
yopal Casanare

Asunto: Informe de contrato N° 21-7-20086-18

MES REPORTADO : FEBRERO

| 1. PRORROGA 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 | |
| SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL , BASICO Y MEDICALIZADO TERRESTRE PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL | URGENCIA VITAL DEL CASANARE | Vigencia | SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL , BASICO Y MEDICALIZADO TERRESTRE PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL | 6 MESES Y 10 DIAS | VALOR TOTAL CONTRATO $16.137.500.00 | DICIEMBRE | NO SE PRESTO SERVICIO | 6 MESES | $16,137,500.00 | DURANTE EL MES NO SE PRESTO SERVICIO DE AMBULANCIA |
| | | Inicia: 21/12/2018 | | | | ENERO | NO HAN RADICADO | 5 MESES | $16,137,500.00 | |
| | | Terminación: 30/06/2019 | | | | FEBRERO | $2,700,000.00 | 4 MESES | $13,437,500.00 | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | VALOR VIGENCIAS 2018 $16.050.000.00 | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | Adición: | | | VALOR VIGENCIAS 2017 $87.500.00 | | | | | |
| | | Inicio: | | | | | | | | |
| | | termino: | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | VALOR TOTAL | $16.137.500,00 | | DIECISEIS MILLONES CIENTO TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| 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 ___ NO ___**

Grado y Nombre del Supervisor Capitan ANDRES FELIPE PERALTA RESTREPO

Cargo JEFE AREA DE SANIDAD CASANARE

Teléfonos:

Anexos:

Firma _____