PAG 1 DE 5	**PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS**	**POLICIA NACIONAL**
CODIGO: 2BS-FR-0019		
FECHA: 19-08-2015	**INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL**	
VERSION: 4		

SOGAMOSO 31 ENERO 2018

No. 005 DEBOY SANSOG 29

Señor Coronel

OSCAR ANTONIO MORENO MIRANDA

Comandante Policia Metropolitana de Tunja

Sogamoso

Asunto: Informe de Supervision contrato No. 95-7-20200-17 Mes a Reportar ENERO DE 2018

1. PRÓRROGA No.		**2. ACLARATORIO No.**	**3. MODIFICATORIO No.001**	**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**	
PRESTACION DE SERVICIO COMO NUTRICIONISTA	**ASTRID ALICIA PEREZ CUBIDES**	**Vigencia**	**NUTRICIONISTA**	**7 MESE 25 DIAS**	**$7,766,147**	**4 MESES 25 DIAS**	**4,791,878**	**2 MESES 28 DIAS**	**2,974,269**	**SE EJECUTO SEGÚN CLAPSULAS DEL CONTRATO EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS**
		incio 05/09/2017								
		termino28/04/2018								
		modificacion :								
		Inicio								
		termino								
		VALOR TOTAL	**$7,766,147**							

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.**

PAG 1 DE 5	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
CODIGO: 2BS-FR-0019		
FECHA: 19-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 4		

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.
	APOYO A LA GESTION NUTRICIONISTA	

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.
	CUMPLIR CON EL OBJETO CONTRACTUAL	CUMPLE
	OBRAR CON LEAL Y BUENA FE EN LAS ETAPAS CONTRACTUALES, RENDIR INFORMES	CUMPLE
	CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	CUMPLE
	REALILIZAR ACTIVIDADES DE CONSULTA DELOS SERVICIOS CONTRATADOS Y LOS	CUMPLE
	REALIZAR LAS ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS DIGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS	CUMPLE
	RENDIR LOS INFORMES QUE LA DIRECCION DE SANIDAD REQUIERA	CUMPLE
	PARTICIPAR EN LA DEFINICIONESTANDARIZACION DE PROTOCOLOSINSTRUMENTOS Y METODOLOGICOS DE MANEJO PROMOCION Y PREVENCION Y REHABILITACION CON	CUMPLE
	OBRAR CON LEALTAD Y BUENA FE	CUMPLE

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 __IT OSCAR HERNANDO ALVARADO PEDRAZA
Cargo COORDINADOR ESPAB DISTRITO SOGAMOSO
Teléfonos:_3212071135

Firma _____