CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 19-06-2015		
VERSION: 4	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	

Armenia, Quindio 15 ENE 2020

S-2020 0 0 2 0 1 3 **UPRES- GUPAS 29,25**

Señor Coronel
LUIS HERNANDO BENAVIDES GUANCHA
Comandante Departamente de Policia Quindio
Armenia

Asunto: Informe de supervision contrato No. 35-7-20107-19 mes de Diciembre

1. PRÓRROGA 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	
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGÍA, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS RELACIONADOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS DE LA ESPECIALIDAD, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO Y LOS MUNICIPIOS DE SEVILLA, CAICEDONIA, ALCALÁ Y ULLOA VALLE "	CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A	**Incio :** **06 Noviembre 2019** **termino:** **31 Diciembre 2019**	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGÍA, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS RELACIONADOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS DE LA ESPECIALIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO Y LOS MUNICIPIOS DE SEVILLA, CAICEDONIA, ALCALÁ Y ULLOA VALLE "	Un (01) mes y veinticinco (25) días	**$20.000.000**	NOVIEMBRE	$0.00		**$20.000.000,00**	La entidad presenta factura para el mes de Diciembre Nro 6525,6508,6509,6524,6526,9527, 6561,6552, 6563 del año 2019 que una vez auditada por la central de cuentas sin glosa alguna se realiza constancia recibido a sabs'facción
						DICIEMBRE	$20.000.000,00		$0,00	
		VALOR TOTAL			**$20.000.000,00**		**$ 20.000.000**		**$0**	

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_____ 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 TÉCNICOS 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.**
1	EL CONTRATISTA DEBERA CUMPLIR CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE ESTABLECIDA CON RESPECTO AL BUEN USO DE LOS RECURSOS NATURALES Y LAS POLITICAS AMBIENTALES	PERMANENTE
2	CUMPLIR CON LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LAS NORMAS GENERALES VIGENTES	PERMANENTE
3	CUMPLIR CON EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD LOS REQUISITOS MINIMOS ESENCIALES Y LAS CONDICIONES SANITARIAS QUE FIJAN LAS AUTORIDADES COMPETENTES TANTO EN EL ORDEN NACIONAL COMO TERRITORIAL	PERMANENTE

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: Patrullero PAOLA ANDREA TORRES ARISMENDY
Cargo auxiliar de enfermeria
Teléfonos 3143863050
Anexos: (Relacionar)

Firma _____