Florencia, 02 Octubre del 2019

No. _____ ARSAN JEFAT

Señor Coronel
TAHIR SUZETH RIVERA SUESCUN
Comandante Departamento de Policia Caqueta
Florencia

Asunto: Informe de supervision contrato No. 20-7-20005-19 Mes reportado SEPTIEMBRE

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 salud en optometria, incluye suministro de lentes y monturas, con destino a los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policia Nacional en el departamento de Policia Caquetá.	Propietaria: GLORIA LEONOR ESPINOSA GONZALEZ CC: 52.423250 ENTIDAD: OPTICA VIRTUAL VISION NIT: 524230250-1 Ciudad Notificación: Florencia - Caquetá Dirección: Calle 15 No. 13-57 Barrio Centro Tel: 321-4008528 - 4377036 Email: opticavirtualvision@hotmail.com	El Plazo de ejecución objeto del contrato será hasta de ocho (8) meses a partir del acta de inicio.	Prestación de servicios de salud en optometria, incluye suministro de lentes y monturas, con destino a los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policia Nacional en el departamento de Policia Caquetá.	N/A	El valor del contrato por la suma de veinticinco millones de pesos ($25.000..000,00), distribuidos así: - Diecisiete millones de pesos ($17.000.000,00) para la prestación del servicio de optometria, para el suministro de lentes y monturas, correspondiente a la vigencia 2019. - ocho millones quinientos mil pesos ($8.000.000,00) para la prestación del servicio de optometria, correspondiente a la vigencia 2019	21	$ 1.835.023,00	N/A	$ 5.399.124,00	Prestacion de servicios del mes Marzo, no se presentaron glosas, el servicio se presta con normalidad
						82	$ 6.513.961,00			Prestacion de servicios del mes Abril, Mayo, Junio no se presentaron glosas, el servicio se presta con normalidad
						55	$ 2.765.236,00			Prestacion de servicios del mes JULIO no se presentaron glosas, el servicio se presta con normalidad
						84	$ 4.174.729,00			Prestacion de servicios del mes AGOSTO no se presentaron glosas, el servicio se presta con normalidad
						79	$ 4.311.927,00			Prestacion de servicios del mes SEPTIEMBRE no se presentaron glosas, el servicio se presta con normalidad
		VALOR TOTAL			$ 25.000.000,00	321	$ 19.600.876,00		$ 5.399.124,00	

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?

SI. ____

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.

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

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 PATRULLERO CARLOS ANDRES ALFONSO BEDOYA
Cargo FUNCIONARIO DEL AREA DE SANIDAD DECAQ
Teléfonos:
Anexos: (Relacionar)

Firma Pt Carlos Alfonso B