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

Armenia, Quindio 19 FEB 2020

S-2020 01 1882 UPRES-GUPAS 29-25

Señor Coronel
JOSE LUIS RAMIREZ HINESTROZA
Comandante Departamente de Policia Quindio
Armenia

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

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	**inicio :** 06 Noviembre 2019 **termino:** 31 Diciembre 2019 **Adición:** vigencia futura 60.000.000 **Inicio:** 01/01/2020 **termino:** 30 de Junio de 2020 **VALOR TOTAL**	"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 (1) MES Y VEINTICINCO (25) DIAS **$80.000.000,00**	**$20.000.000** **$60.000.000** **$80.000.000,00**	NOVIEMBRE DICIEMBRE ENERO **$ 31.430.000**	$0,00 $20.000.000 $11.430.000,00	8 MESES 7 MESES 8 MESES **$48.570.000**	$80.000.000 $60.000.000 $48.570.000	La entidad presenta facturas No 6580,6581, para el mes de Enero del 2020 por valor total de $11.430.000, que una vez auditada por la central de cuentas sin glosa alguna, se realiza constancia recibido a satisfacción.

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 clausulas 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.

Scanned by TapScanner

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.**
1	CUMPLIR CON LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LAS NORMAS GENERALES VIGENTES	PERMANENTE
2	BRINDAR LA MEJOR CALIDAD DE ATENCION POSIBLE MEDIANTE LA ENTREGA DE LOS INSUMOS AUTORIZADOS	PERMANENTE
3	CUMPLIR CON EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD LOS REQUISITOS MINIMOS ESENCIALES Y LAS CONDICIONES SANTIARIAS 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** ___

Firma _____

Grado y Nombre del Supervisor: Patrullero JOHN MAURICIO SAAVEDRA LOPEZ
Cargo: responsable validacion de derechos
Teléfonos: 3128717523
Anexos: (Relacionar)

Scanned by TapScanner