

No. S-2019-484 / IARSAN-JEFAT/29.25

Asunto: Informe de contrato N° 21-7-20060-18

MES REPORTADO : MARZO

1000

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 LOS SERVICIOS DE TERAPIA FISICA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA Y TERAPIA RESPIRATORIA, EN CONSULTORIO Y DOMICILIARIA, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO POLICIA CASANARE	INSTITUTO DE FRACTURAS S.A.S	Vigencia	PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE TERAPIA FISICA, TERAPIA OCUPACIONAL, FONOAUDIOLÓGICA Y TERAPIA RESPIRATORIA, EN CONSULTORIO Y DOMICILIARIA, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO POLICIA CASANARE	9 MESES 7 DIAS	VALOR TOTAL CONTRATO \$31.181.516,00	DICIEMBRE	3,889,350.00	9 MESES	27,292,166.00	PENDIENTE RESPUESTA DE GLOSA POR VALOR DE \$7,834.00		
		Inicio: 23/11/2018				ENERO	\$4,255,335.00	8 MESES	\$23,036,831.00	PENDIENTE AUDITAR SERVICIOS DE DICIEMBRE Y ENERO		
		Terminación: 01/08/2019				GLOSA ACEPTADA	\$7,834.00		\$23,044,665.00	ACEPTAR GLOSA DE DICIEMBRE		
						FEBRERO	\$9,099,270.00	7 MESES	\$13,945,395.00	PENDIENTE AUDITAR		
						MARZO	6,173,715.00	6 MESES	\$7,771,680.00	PENDIENTE AUDITAR		
				VALOR TOTAL			\$31.181.516,00	TREINTA Y UN MILLONES CIENTO OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS DIECISEN PESOS				

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.
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.		NO ☐	
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.	
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 Capitán ANDRÉS FELIPE PERALTA RESTREPO			
Cargo JEFE AREA DE SANIDAD CASANARE			
Teléfonos:			
Anexos:			
Firma _____			