Pagina 1 de 5	
CODIGO: 2BS-FR-0019	
FECHA: 19-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL
VERSION: 4	

POLICIA NACIONAL

YOPAL CASANARE 05 DE OCTUBRE DEL 2019

No. S-2019 071839 ARSAN-JEFAT/29.25

Coronel
JOSE LUIS RAMIREZ HINESTROZA
Comandante Departamento Policia Casanare
yopal Casanare

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

MES REPORTADO : SEPTIEMBRE

1. PRORROGA No. 1		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	
PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE TERAPIA FISICA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA FONOAUDIOLOGICA 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 Inicio: 23/11/2018 Terminación: 31/07/2019 Adición: Inicio termino: VALOR TOTAL	PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE TERAPIA FISICA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA FONOAUDIOLOGICA 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 VIGENCIA 2019 $27.300.000,00 VIGENCIA 2018 $3.881.516,00 TREINTA Y UN MILLONES CIENTO OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS	DICIEMBRE	3.889.350,00	9 MESES	27.292.166,00	PENDIENTE RESPUESTA DE GLOSA POR VALOR DE $7.834.00
						ENERO	$4.255.335,00	8 MESES	$23.036.831,00	PENDIENTE AUDITAR, SERVICIOS DE DICIEMBRE Y ENERO
						GLOSA ACEPTADA	$7.834,00		$23.044.665,00	ACEPTAN 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
						ABRIL	8.226.930,00	5 MESES	-$455.250,00	PENDIENTE AUDITAR
						GLOSA ACEPTADA	18.090,00		-$437.160,00	GLOSA DE MARZO POR $542.700.00 ACEPTAN $18.090.00
						MAYO	832.140,00	4 MESES	-$1.269.300,00	PENDIENTE AUDITAR POR SOBRE-EJECUCION Y RESPUESTA DE GLOSA $437.160.00 DEL MES DE ABRIL
						JUNIO	$832.140,00	3 MESES	-$437.160,00	SE HACE AUDITORIA, SE REGRESA TODA LA FACTURACION A LA ENTIDAD POR VALOR DE $832.140 POR SOBRE-EJECUCION EN EL CONTRATO, PENDIENTE RESPUESTA DE GLOSA POR $437.160. PARA LIQUIDAR
						JULIO			-$437.160,00	ESTA EN CONCILIACION PARA LIQUIDAR
						AGOSTO			-$437.160,00	ESTA EN CONCILIACION PARA LIQUIDAR
						SEPTIEMBRE			-$437.160,00	ESTA EN CONCILIACION PARA LIQUIDAR

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.

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACION 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 PRESTACION 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 Capitan ANDRES FELIPE PERALTA RESTREPO
Cargo JEFE AREA DE SANIDAD CASANARE
Teléfonos:
Anexos:

Firma _____