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

Envigado Antioquia,

No. S-2019 10 GASIS-REFER-3.1

Mayor
DIANA ALEJANDRA JIMENEZ VASQUEZ
Jefe Seccional Sanidad Antioquia
Envigado.-

Asunto: Informe de Supervision contrato **65-7-20053-19** Mes reportado: **DICIEMBRE**

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INICIO: 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	
ACTIVIDADES QUIRÚRGICAS PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER. INCLUYE TAMBIÉN RADIOCIRUGÍA ESTEROTÁXICA	**AURORA CENTRO ESPECIALIZADO DE CANCER DE PIEL**	**VIGENCIA INICIO**	**ACTIVIDADES QUIRÚRGICAS PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER. INCLUYE TAMBIÉN RADIOCIRUGÍA ESTEROTÁXICA**	**14 MESES 15 DIAS**	**$ 73.500.000,00**	MARZO	$ 0,00	14 MESES	$ 73.500.000,00	NINGUNA
		12/03/2019				ABRIL	$ 9.415.890,00	13 MESES	$ 64.084.110,00	NINGUNA
		VIGENCIA TERMINO				MAYO	$ 20.643.724,00	12 MESES	$ 43.440.386,00	NINGUNA
		31/05/2020				JUNIO	$ 0,00	10 MESES	$ 43.440.386,00	NO PRESENTA FACTURACION
						JULIO	$ 4.377.000,00	9 MESES	$ 39.063.386,00	NINGUNA
						AGOSTO	$ 827.249,00	8 MESES	$ 38.236.137,00	NINGUNA
		ADICION				SEPTIEMBRE	$ 5.066.000,00	7 MESES	$ 33.170.137,00	SE HACE CORRECCION A LA FORMULA YA QUE EN LAS SUPERVISIONES ANTERIORES NO ESTABA RESTANDO CORRECTAMENTE, IGUALMENTE SE SOLICITA ADICION
						OCTUBRE	$ 15.351.996,00	6 MESES	$ 54.568.141,00	INICIA ADICION VIGENCIA 2020
		TERMINO				NOVIEMBRE	$ 16.699.996,00	5 MESES	$ 37.868.145,00	NINGUNA
						DICIEMBRE	$ 130.000,00	4 MESES	$ 37.738.145,00	NINGUNA
		110.250.000,00	**73.500.000,00**	**Adiccion**	**$ 36.750.000,00**					

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 S-2015 XXXX del XXXX, 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 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: Le fue suministrada la inducción establecida mediante acta S/N de fecha _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI _____ NO ___

Grado y Nombre del Supervisor: INTENDENTE FABIAN ANDRES MARQUEZ ARBOLEDA

Firma _____

Cargo: Responsable Area de Referencia y Contrareferencia SECSA

Teléfonos: 3396600 EXT 6526

Anexos: (Relacionar)