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-2020 9 RASES – GRURE -3.1

Mayor
DIANA ALEJANDRA JIMENEZ VASQUEZ
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud N° 6
Envigado.-

Asunto: Informe de Supervision contrato **65-7-20200-19** Mes reportado: **ENERO**

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	
URODINAMIAS, UROFLUJOMETRÍAS, VIDEOURODINAMIAS, Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS DE APOYO DIAGNÓSTICO	**UROGINE**	**VIGENCIA INICIO**	**URODINAMIAS, UROFLUJOMETRÍAS, VIDEOURODINAMIAS, Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS DE APOYO DIAGNÓSTICO**	**11 MESES 4 DIAS**	**$ 18.500.000,00**	MAYO	$ 0,00	11 MESES	$ 18.500.000,00	NO PRESENTAN FACTURACION
		27/05/2019				JUNIO	$ 0,00	10 MESES	$ 18.500.000,00	NO PRESENTAN FACTURACION
		VIGENCIA TERMINO				JULIO	$ 1.284.200,00	9 MESES	$ 17.215.800,00	NINGUNA
		30/04/2020				AGOSTO	$ 2.460.350,00	8 MESES	$ 14.755.450,00	NINGUNA
						SEPTIEMBRE	$ 2.325.180,00	7 MESES	$ 12.430.270,00	NINGUNA
						OCTUBRE	$ 1.715.480,00	6 MESES	$ 10.714.790,00	SE SOLICITA ADICION Y PRORROGA
		ADICION				NOVIEMBRE	$ 1.098.500,00	5 MESES	$ 9.616.290,00	NINGUNA
		13/11/2019				DICIEMBRE	$ 0,00	4 MESES	$ 9.616.290,00	NO PRESENTAN FACTURACION, INICIA ADICION Y PRORROGA
		TERMINO				ENERO	$ 0,00	3 MESES	$ 18.866.290,00	NO PRESENTANN FACTURACION
		27.750.000,00	**18.500.000,00**	**Adiccion**	**$ 9.250.000,00**					

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 Área Referencia y Contrareferencia RASES N° 6

Teléfonos: 3396600 EXT 6526

Anexos: (Relacionar)