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

Neiva, 30 / 04/2019

No. 02 SECSA DEUIL

Señora MY.
PILAR JIMENA ANDRADE LOPEZ
Jefe Seccional Sanidad Huila.(E)
Neiva

Asunto: Informe de supervision contrato No. 85-8-20035-2019 Mes reportado ABRIL

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	
SUMINISTRO DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA CLINICA REGIONAL LA INMACULADA DE LA SECCIONAL DE SANIDAD HUILA	ASESORIAS E INGENIERIA, SERVICIOS Y SUMINISTROS S.A.S (AIS)	Vigencia inclo 22/02/2019 termino 31/12/2019 Adición: Inicio: termino: VALOR TOTAL	SUMINISTRO DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA CLINICA REGIONAL LA INMACULADA DE LA SECCIONAL DE SANIDAD HUILA 50.000.000	10 MESES Y 07 DIAS	$ 50.000.000,00	01 MES	$ 5.943.187,00	0	$ 36.540.968,00	

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_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

Scanned by CamScanner

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

POLICIA NACIONAL

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.
20. ÍTEM Y/O NUMERAL: NO APLICA	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA: NO APLICA
	NO APLICA

23. DOCUMENTOS TÉCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.
24. ÍTEM Y/O NUMERAL: OBLIGACION ESPECIFICA N°1	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA: PRESENTAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CUENTA DE COBRO CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES LEGALES
	PAGO SALUD Y PENSION PLANILLA N° , CUENTA DE COBRO N° 02 DEL 01-04-2019 AL 30-04-2019

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 Jeidi Caterine POLOA A

Grado y Nombre del Supervisor : PT. JEIDI CATERINE POLOA APACHE
Cargo : SUPERVISOR DE CONTRATO
Teléfonos:_____
Anexos: (PLANILLA PAGO SALUD PENSION-CUENTA DE COBRO)

Scanned by CamScanner