CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 18-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 4		

Neiva, 29/ 02/2020

No.14 RASES N°2

Señora TC.
JENNY MARCELA CALVO BERNAL
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud No2
Neiva

Asunto: Informe de supervision contrato No. 85-8-20035-2019 Mes reportado FEBRERO 2020.

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.01 DE 2019 REDUCCION $2.000.000,00	4. OTROS
INICIO TERMINO	FECHA:	FECHA: 19 DICIEMBRE 2019	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 incio 22/02/2019 termino 2019/12/31 Adicion: N° 002 $ 3.000.000 Inicio: 02/10/2019 termino: 15/02/2020 VALOR TOTAL	SUMINISTRO DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA CLINICA REGIONAL LA INMACULADA DE LA SECCIONAL DE SANIDAD HUILA $73.000.000,00	11 MESES Y 22 DIAS	$ 73.000.000,00	15 DIAS	$ 3.238.525,00	0	$ 1.360.380,00	SE DA TRAMITE A LA FACTURA N° FC-2673 DE FECHA 29-02-2020 POR VALOR DE $ 3.238.525,00 SERVICIOS PRESTADOS EN EL MES DE FEBRERO Y PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL MES DE FEBRERO N° 9402917348 EL CONTRATO AL MES DE FEBRERO SE HA EJECUTADO EL 98.13 %.

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 with CamScanner

CODIGO: 208-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 19-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 4		

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ITEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TECNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

23. DOCUMENTOS TECNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS

24. ITEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO
OBLIGACIÓN ESPECIFICA N°1	PRESENTAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CUENTA DE COBRO CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES LEGALES	PAGO SALUD Y PENSION PLANILLA N° 9402917348, FACTURA N° 2678 DEL 01/02/2020 AL 29/02/2020

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 cumplio con el objeto contractual establecido SI NO

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

Firma: Jeidi Caterine Poloa A.

Scanned with CamScanner