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 6 RASES – GRURE -3.1

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

Asunto: Informe de Supervision contrato **65-8-20361-19** Mes reportado: **FEBRERO**

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	
SUMINISTRO DE LENTES, MONTURAS Y LENTES DE CONTACTO, PARA ADULTOS Y NIÑOS.	**ORGANIZACIÓN-CLINICA OFTAMOLOGICA SANTA LUCIA**	**VIGENCIA INICIO**	**SUMINISTRO DE LENTES, MONTURAS Y LENTES DE CONTACTO, PARA ADULTOS Y NIÑOS.**	**8 MESES**	**$ 132.000.000,00**	SEPTIEMBRE	$ 24.019.394,00	7 MESES	$ 107.980.606,00	NINGUNA
		06/09/2019				OCTUBRE	$ 32.852.790,00	6 MESES	$ 75.127.816,00	NINGUNA
		VIGENCIA TERMINO				NOVIEMBRE	$ 1.614.200,00	5 MESES	$ 73.513.616,00	SE SOLICITA ADICION
		30/04/2020				DICIEMBRE	$ 33.014.892,00	4 MESES	$ 40.498.724,00	NINGUNA
						ENERO	$ 27.622.792,00	3 MESES	$ 65.639.912,00	INICIA ADICION
						FEBRERO	$ 0,00	2 MESES	$ 65.639.912,00	NO PRESENTAN FACTURACION
		ADICION								
		06/12/2019								
		TERMINO								
		184.763.980,00	**132.000.000,00**	**Adiccion**	**$ 52.763.980,00**					

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: FABIAN ANDRES MARQUEZ ARBOLEDA

Firma _____

Cargo: Responsable Área Referencia y Contrareferencia RASES N° 6

Teléfonos: 3396600 EXT 6526

Anexos: (Relacionar)