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 4 RASES – GRURE -3.1

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

Asunto: Informe de Supervision contrato **65-7-20480-19** 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	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA III Y IV NIVEL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE LA SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA	**CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE ANTIOQUIA ORLANT**	**VIGENCIA INICIO**	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA III Y IV NIVEL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE LA SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA**	**5 MESES 4 DIAS**	**$ 194.300.000,00**	OCTUBRE	$ 0,00	5 MESES	$ 194.300.000,00	NO PRESENTAN FACTURACION
		21/10/2019				NOVIEMBRE	$ 29.593.600,00	4 MESES	$ 164.706.400,00	NINGUNA
		VIGENCIA TERMINO				DICIEMBRE	$ 29.433.770,00	3 MESES	$ 135.272.630,00	NINGUNA
		31/03/2020				ENERO	$ 0,00	2 MESES	$ 135.272.630,00	SE SOLICITA ADICION Y PRORROGA
		ADICION								
		TERMINO								
		194.300.000,00	**194.300.000,00**	**Adiccion**						

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)