

CODIGO: 2BS-FR-0019 FECHA: 19-08-2015 VERSION: 4	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	 POLICIA NACIONAL							
SOCORRO 10 DE ENERO DEL 2018 No. 01 SECSA DESAN 26 ENE 2018									
Teniente Coronel IVAN DARIO CUADROS RAMIREZ Jefe Seccional Sanidad Santander Bucaramanga									
Asunto: Informe de supervision contrato No. 68-1-20521-17 (SFI 521) Mes reportado DICIEMBRE 2017									
1. PRÓRROGA No. INICIO: _____ TERMINO: _____	2. ACLARATORIO No. FECHA: _____	3. MODIFICATORIO No. FECHA: _____							
4. OTROS FECHA: _____									
5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS	RECIBIDO	PENDIENTE POR RECEPCION	15. OBSERVACIONES			
ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE DESTINADO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL AMBULATORIO DE BAJA COMPLEJIDAD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SOCORRO SANTANDER	TERESA SALAZAR SERRANO	Vigencia	DICIEMBRE 2017	7 MESES 2 DIAS \$ 20.140.000	29 DIAS	\$ 2.755.000,00	6 MESES 3 DIAS	\$ 17.385.000,00	SE ESTA EJECUTANDO NORMALMENTE EL CONTRATO.
		Inicio: 02/12/2017							
		Termino: 03/07/2018							
		Adición:							
VALOR TOTAL			\$ 20.140.000						
16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?				SI: ☒		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.			

[illegible][illegible]

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 ☐

Grado y Nombre del Supervisor Intendente **OVER RICARDO SANCHEZ AVENDAÑO**
Cargo. COORDINADOR SANIDAD SOCORRO
Teléfonos: 7272585 - 3505845501
Anexos: (Relacionar)

Firma _____

Grado y Nombre del Supervisor Intendente **OVER RICARDO SANCHEZ AVENDAÑO**
Cargo. COORDINADOR SANIDAD SOCORRO
Teléfonos. 7272585 - 3505845501
Anexos: (Relacionar)

Firma: