Página 1 de 5	PROCEDIMIENTO ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
CODIGO 2BS-FR-0019		
FECHA 19-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION 4		

(APLICA PARA CONTRATOS DE COMPRAVENTA, PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SUMINISTRO E INTERADMINISTRATIVOS)

FLORENCIA, 05 de Febrero de 2020

No. S-2020- _____ UPRES-JEFAD

Coronel
OSCAR ANDRES LAMPREA PINZON
Comandante Departamento Policia Caqueta
Florencia

Asunto: Informe de supervision contrato No. 20-7-20077-2019 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	
PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO BASICO Y ESPECIALIZADO, CONTENIDOS EN EL ACUERDO NRO. 002 DEL 27/04/2001, POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CAQUETA	NOMBRE: NANCY SANDOVAL RINCON CC. 36.166.896 ENTIDAD: LABORATORIO CLINICO NANCY SANDOVAL IPS SAS NIT NRO. 900342268-9 CIUDAD NOTIFICACION: FLORENCIA CAQUETA DIRECCION: CALLE 18 NRO 5-21 BARRIO SIETE DE AGOSTO TEL 4356518-3176490833 E-MAIL: labonancysandoval@yahoo.es	EL PLAZO DE EJECUCION OBJETO DEL CONTRATO ES DE OCHO (08) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE LA APROBACION DE LA GARANTIA UNICA Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL	PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO BASICO Y ESPECIALIZADO, CONTENIDOS EN EL ACUERDO NRO. 002 DEL 27/04/2001, POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CAQUETA	N/A	EL VALOR ES $73.000.000 DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE MANERA $20.000.000,00 PARA LA VIGENCIA 2019 Y $53.000.000,00 PARA LA VIGENCIA 2020. ADICION Nro. 1 POR $20.000.000,00	0	-	N/A	53.000.000,00	Teniendo en cuenta la fecha de inicio del contrato, la primera factura sera entregada los primeros dias del mes de Noviembre
						245	19.130.418,00			Servicios prestados en el mes de Octubre
						107	8.862.482,00			Servicios prestados en el mes de Noviembre
						82	6.630.161,00			Servicios prestados en el mes de Diciembre
						47	3.283.068,00			Servicios prestados en el mes de Diciembre
						27	2.093.871,00			Servicios prestados en el mes de Diciembre
						0	-			Los servicios prestados en el mes de enero sera facturados los primeros dias del mes de febrero por el cambio de vigencia
		VALOR TOTAL			93.000.000,00		40.000.000,00		53.000.000,00	

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?

SI _X__

NO ____

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.

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.

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

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 TÉCNICOS 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: 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 Subintendente JENNIFER NATALIA RODRIGUEZ ALFONSO
Cargo Responsable Planeacion Area de Sanidad Caquetá
Teléfonos 3223111075
Anexos: (Relacionar)

Firma _____