| | | |
|---|---|---|
| **PAG 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** | | |

**SOGAMOSO 28 FEBRERO** 2018

No.006 DEBOY SANSOG 29

Señor Coronel

**OSCAR ANTONIO MORENO MIRANDA**

Comandante Policia Metropolitana de Tunja

Sogamoso

Asunto: Informe de Supervision contrato No. No 95-7-20198-17 Mes a Reportar FEBRERO 2018

| **1. PRÓRROGA No.** | | **2. ACLARATORIO No.** | **3. MODIFICATORIO No.001** | **4. OTROS** |
|---|---|---|---|---|
| INCIO: | 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 SERVICIO COMO ODONTOLOGA** | **CLAUDIA MILENA TAPIAS LONDOÑO** | **Vigencia** | **ODONTOLOGA** | **7 MESES 3 DIAZ** | **$ 7.554.343** | **5 MESES 3 DIAS** | **5,506,904** | **1 MESES 28 DIAS** | **2,047,439** | **SE EJECUTO SEGÚN CLAPSULAS DEL CONTRATO EN LOS TERMINOS Y TIEMPOS ESTABLECIDOS SEGÚN CLAPSULAS DEL CONTRATO VIGENTE DURANTE EL MES DE FEBRERO 2018** |
| | | **incio 25/09/2017** | | | | | | | | |
| | | **termino 28/04/2018** | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | **Adición** | | | | | | | | |
| | | **Inicio** | | | | | | | | |
| | | **termino** | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | **VALOR TOTAL** | **$ 7.554.343** | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **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.** |

| | | |
|---|---|---|
| PAG 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 | | |

**19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS**

| 20. ÍTEM Y/O NUMERAL | 21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | 22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO. |
|---|---|---|
| | SERVICIO PROFESIONAL ODONTOLOGA GENERAL | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**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. |
|---|---|---|
| | SERVICIO PROFECIONAL ODONTOLOGA | CUMPLE |
| | CUMPLIR CON EL OBJETO CONTRACTUAL | CUMPLE |
| | OBRAR CON LEAL Y BUENA FE EN LAS ETAPAS CONTRACTUALES, RENDIR INFORMES A LA DIRECCION DE SANIDAD CUANDO LSO REQUIERA EN LOS PLASOS ESTABLECIDOS | CUMPLE |
| | CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL | CUMPLE |
| | REALIZAR ACTIVIDADES DE CONSULTA DELOS SERVICIOS CONTRATADOS Y LOS PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRURGICAS DERIVADAS DE LA MISMA | CUMPLE |
| | REALIZAR LAS ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS DIGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS SEÑALADOS PARA EL MANEJO DE PATOLOGIAS ESTABLECIDAS DENTRO DEL PLAN INTEGRAL DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERSAS MILITARES Y DE | CUMPLE |
| | RENDIR LOS INFORMES QUE LA DIRECCION DE SANIDAD REQUIERA | CUMPLE |
| | PARTICIPAR EN LA DEFINICIONESTANDARIZACION DE PROTOCOLOSINSTRUMENTOS Y METODOLOGICOS DE MANEJO PROMOCION Y PREVENCION Y REHABILITACION CON EL FIN DE GARANTIZAR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS | CUMPLE |
| | OBRAR CON LEALTAD Y BUENA FE | CUMPLE |
| | | |
| | | |
| | | |

**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 __X_ NO ___**

Grado y Nombre del Supervisor __IT OSCAR HERNANDO ALVARADO PEDRAZA
Cargo_COORDINADOR ESPAB DISTRITO SOGAMOSO
Teléfonos:_3212071135

Firma _____