No. S-2019- -DEQUI

Armenia 2 de Enero de 2020

Señor Coronel
LUIS HERNANDO BENAVIDES GUANCHA
Comandante Departamento de Policia Quindio
Armenia

Asunto: Informe de supervision contrato No. 35-7-20078-19_ Mes reportado Diciembre 2019

1. PRÓRROGA No. 01	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS: Adicion
INCIO: 16-07-2019 TERMINO: 31-12-2019	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 DE SALUD APOYO TERAPEUTICO Y DIAGNOSTICO FONOAUDIOLOGIA PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO, Y LOS MUNICIPIOS DE ALCALÁ, SEVILLA CAICEDONIA Y ULLOA VALLE.	NORA STELLA PEREZ VARON	Vigencia: 2019 Inclo 16/07/2019 termino 31/12/2019 Adición 2020 Inicio:01/01/2020 termino 31/03/2019 Valor: 4.000.000 VALOR TOTAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD APOYO TERAPEUTICO Y DIAGNOSTICO FONOAUDIOLOGIA PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO, Y LOS MUNICIPIOS DE ALCALÁ, SEVILLA CAICEDONIA Y ULLOA VALLE.	GLOBAL	$12'000.000= vigencia futura	21 60 45 69 77 66 100	$ 260.000 $ 831.000 $ 1.225.000 $ 2.750.000 $ 2.354.000 $ 2.401.000 $ 2.179.000 $12'000.000	GLOBAL GLOBAL GLOBAL GLOBAL GLOBAL GLOBAL GLOBAL $ 0	$ 260.000 $ 831.000 $ 1.225.000 $ 2.750.000 $ 2.354.000 $ 2.401.000 $ 2.179.000 	PRESENTA FACTURA NRO 2297, 2303 DE LOS SERVICIOS PRESTADOS DICIEMBRE DEL 2019 CUENTAS DE COBRO DE APOYO TERAPEUTICO EN FONOAUDIOLOGIA

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.

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.
	PRESENTA FACTURA 2297, 2303 DE LOS SERVICIOS PRESTADOS DE FONOAUDIOLOGIA	NINGUNA

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** _X_ **NO** ___

Grado y Nombre del Supervisor __AS-32 Sandra Rozo Caro

Cargo_Bioestadistica DEQUI_____

Teléfonos:_3206910611

Anexos: (Relacionar)

Firma _____