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

Armenia, Quindio 02 JUL 2020

No. S-2020-016409 ESPRI - JEFAD

Coronel
JOSE LUIS RAMIREZ HINESTROZA
Comandante Departamente de Policia Quindio
ARMENIA

Asunto: Informe de supervision contrato No. 35-7-20078-19 Mes reportado Junio 2020

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INICIO: 01/04/2020 TERMINO: 31/07/2020	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 EN FONOAUDIOLOGÍA, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO Y LOS MUNICIPIOS DE ALCALÁ, SEVILLA, CAICEDONIA Y ULLOA VALLE	NORA STELLA PEREZ VARON	Vigencia: 2019	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD APOYO TERAPEUTICO Y DIAGNOSTICO EN FONOAUDIOLOGÍA, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO Y LOS MUNICIPIOS DE ALCALÁ, SEVILLA, CAICEDONIA Y ULLOA VALLE	5 MESES 12 DIAS	$12.000.000	AGOSTO	$ 260.000	4 MESES	$11.740.000	PRESENTA FACTURA NUMERO 2332 DE LAS ATENCIONES QUE REALIZO EN EL MES DE FEBRERO Y MARZO FONOAUDIOLOGÍA, LAS TRAMITA HASTA ESTA FECHA DEVIDO A LA CUARENTENA SOCIAL Y EMERGENCIA SANITARIA DEL COVID-19
		Inicio 18/07/2019				SEPTIEMBRE	$ 831.000	3 MESES	$10.909.000	
		termino: 31 DE DIC DE 2019				OCTUBRE	$ 1.225.000	2 MESES	$9.684.000	
						NOVIEMBRE	$ 2.750.000	1 MES	$6.934.000	
						DICIEMBRE	$ 2.354.000	0 MESES	$4.580.000	
						DICIEMBRE	$ 2.401.000	0 MESES	$2.179.000	
						DICIEMBRE	$ 2.179.000	0 MESES	$0	
		Vigencia: 2020		3 MESES	$4.000.000	ENERO	$ 1.193.000	2 MESES	$2.807.000	
		Inicio 01/01/2020				FEBRERO	$ 1.306.000	1 MES	$1.501.000	
		termino 31/03/2020				MARZO	$ 0	1 MES	$0.832.000	
						ABRIL	$ 0	1 MES	$0.832.000	
						MAYO	$ 0	1MES	$0.832.000	
		Adicion 001 de $5.331.000 fecha:18/03/2020 prorroga: 31/07/2020			Adicion 001 $5.331.000	JUNIO	$ 984.000	1MES	$5.938.000	
		VALOR TOTAL			$21.331.000		$ 16.366.000		$5.938.000	

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.

Escaneado con CamScanner

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS		
20. ÍTEM YIO 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 OTRAS		
24. ÍTEM YIO NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO
1	EL CONTRATISTA DEBERA CUMPLIR CON TODAS LAS CONDICIONES TECNICAS DEL CONTRACTO	PERMANENTE
2	CUMPLIR CON EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD LOS REQUISITOS MINIMOS ESENCIALES Y LAS CONDICIONES SANITARIAS QUE FIJAN LAS AUTOREDADES COMPETENTES TANTO EN EL ORDEN NACIONAL COMO TERRITORIAL	PERMANENTE

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 información recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI** _X_ **NO** ___

Grado y Nombre del Supervisor: CT CRISTIAN ALEXANDER MELO
Cargo: Jefe UPRES DEQUI
Teléfonos: 3123000503
Anexos: (Relacionar)

Firma _____

Escaneado con CamScanner