Pagina 1 de 5		
CODIGO: 2BS-FR-001		
FECHA: 19-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	POLICIA NACIONAL
VERSION: 4		

YOPAL CASANARE 05 DE AGOSTO DEL 2019

No. S-2019 053829 /ARSAN-JEFAT/29.25

Coronel
JOSE LUIS RAMIREZ HINESTROZA
Comandante Departamento Policia Casanare
yopal Casanare

Asunto: Informe de supervision contrato N° 21-7-20012-19 MES REPORTADO : JULIO

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	
						MAYO	$8,430,000.00	4 MESES	$21,570,000.00	PENDIENTE AUDITAR
PRESTACION DEL SERVICIO DE ATENCION DOMICILIARIA U HOSPITALIZACION EN CASA PARA LOS USUARIOS DEL AREA DE SANIDAD CASANARE QUE REQUIEREN ESTOS SERVICIOS POR ORDEN MEDICA	DOMISALUD DEL LLANO S.A.S.	Vigencia	PRESTACION DEL SERVICIO DE ATENCION DOMICILIARIA U HOSPITALIZACION EN CASA PARA LOS USUARIOS DEL AREA DE SANIDAD CASANARE QUE REQUIEREN ESTOS SERVICIOS POR ORDEN MEDICA	9 DIAS Y 4 MESES	VALOR TOTAL DE LA VIGENCIA $30.000.000.00	JUNIO	$7,736,500.00	3 MESES	$13,833,500.00	PENDIENTE AUDITAR
		Inicio: 22/04/2019				JULIO	$7,248,000.00	2 MESES	$6,585,500.00	PENDIENTE AUDITAR, PENDIENTE GLOSA DEL MES DE MAYO POR $642.000.00
		Terminación: 31/08/2019								
		Adición:			VALOR DE VIGENCIA 2019 $30.000.000.00					
		termino								
		VALOR TOTAL	$30.000.000,00		TREINTA MILLONES DE PESOS					

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.

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ITEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ITEM 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 Subteniente LEIDY MARCELA HERNANDEZ RODRIGUEZ

Cargo JEFE AREA DE SANIDAD CASANARE (E)

Teléfonos:

Anexos:

Firma