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

Ciudad y fecha: Bucaramanga 28-01-2019

No. _____ 7

Señora Teniente Coronel
IVAN DARIO CUADROS RAMIREZ
Jefe Seccional Sanidad Santander
Bucaramanga

Asunto: Informe de supervision contrato No. **___68-7-20187-18** Mes reportado NOVIEMBRE PROCESO: PN SECSA CD 156 2018

1. PRÓRROGA No.		2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	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	
PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	MANUEL FERNANDO PARDO GALVIS	Vigencia: 2018	may-18	7 MESES Y 9 DIAS	73,826,141	9 DIAS	3,355,734	7 MESES	70,470,407	EL CONTRATO SE HA EJECUTADO EN UN 86.36 %.
		incio: 21-05-2018	jun-18			1 MES	10,067,201	6 MESES	60,403,206	
		termino: 31-12-2018	jul-18			1 MES	10,067,201	5 MESES	50,336,005	
			ago-18			1 MES	10,067,201	4 MESES	40,268,804	
			sep-18			1 MES	10,067,201	3 MESES	30,201,603	
		Adición:	oct-18			1 MES	10,067,201	2 MESES	20,134,402	
		Inicio	nov-18			1 MES	10,067,201	1 MES	10,067,201	
			dic-18							
		termino								
		VALOR TOTAL	$ 73,826,141.00				63,758,940		10,067,201	

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.

Scanned by CamScanner

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 _x__ NO ___

Grado y Nombre del Supervisor PT. SILVIA IRENE VERA PEREIRA Firma _____

Cargo. **Líder Apoyo Diagnóstico**

Teléfonos: 3125825665

Anexos: (FORMATO 7 CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO, PLANILLA APORTES, INFORME DE ACTIVIDADES, CUENTA DE COBRO)

Scanned by CamScanner