

063175

Coronel
JOSE LUIS RAMIREZ HINESTROZA
Comandante Departamento de Policia Quindio
Avenida centenario calle 2ª Norte
Armenia

Asunto:	Informe de supervision contrato No 35-7-20034-20	Mes reportado	AGOSTO	2020
---------	--	---------------	--------	------

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
	FECHA	FECHA	FECHA

UNIDAD PRESTADORA
DE SALUD QUINDIO
Central de cuentas

Recibido en: _____
Fecha: 04 SEP 2014

Sujeto a Verificación
por Auditoría Médica

[illegible]

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.
18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexó comunicación oficial No _____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.	NO		

[illegible]