CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION,EJECUCION YLIQUIDACION DE CONTRATOS
FECHA: 19-06-2015	
VERSION: 4	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

POLICIA NACIONAL

(APLICA PARA CONTRATOS DE COMPRAVENTA, PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SUMINISTRO E INTERADMINISTRATIVOS)

Popayán ENERO del 2020

No. 023037 ARSAN GRUAD 29

Coronel
JOHN FREDY FALLA BARON
Comandante Policia Metropolitana de Popayan (E)
Ciudad.- Popayàn

Asunto: Informe de supervision contrato No.90-7-20091-19 Mes reportado Enero del 2020

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	
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SERVICIOS DE ATENCION DOMICILIARIA QUE INCLUYA CUIDADOS MEDICOS, APOYO TERAPEUTICO, CUIDADOS DE ENFERMERIA ,TERAPIA FISICA,RESPIRATORIA,O CUPACIONAL,NUTRICION ,INCLUIDO EQUIPO EN APOYO TEGNOLOGICO Y TODAS LAS ACTIVIDADES ,PROCEDIMIENTOS Y TALENTO HUMANO REQUERIDO PARA ESTE FIN , DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA	A SU SALUD HOME CARE S.A.S	Vigencia incio 19/12/2019 termino 30/04/2020 Reducion: Inicio: termino: VALOR TOTAL	Vigencia 2019 vigencia 2020 $ 559,000,000.00	13 DIAS 4 MESES	559,000,000.00	Enero	20.646.532	1 MESES	525,165,025.00	EL CONTRATO SE ENCUENTRA EJECUTADO EN 6.1%

16. El contratista,cumplió con lo establecido,con las cláusulas contractuales?		17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las clausulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el
	SI. X	
	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

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 TÈCNICOS 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 PRESTACION 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

Grado y Nombre del Supervisor Enfermero JOHN EDINSON CARRILLO MARIN

CargoResponsable

Teléfonos:3104202777

Anexos: (Relacionar)

Firma