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

Envigado, 30 de septiembre 2020

No. 3 **UPRES - GRULO – 29**

Teniente Coronel
OCTAVIO OLAYA USECHE
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 6
Envigado.

Asunto: Informe de supervision contrato No. 102-8-20221-20 Mes reportado SEPTIEMBRE

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**	
ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICO, OTROS MATERIALES PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE HACEN PARTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD	ABA CIENTIFICA S.A.S	**Vigencia 2020**	ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICO, OTROS MATERIALES PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE HACEN	8	$ 82.498.501,50	1	$ 11.942.880,00	8	$ 109.845.991,40	
		Incio: 30/09/2020								
		Termino 31/12/2020								
		Vigencia 2021								
		Incio: 01/01/2021			$ 39.290.369,90					
		Termino 30/04/2021								

DE LA POLICÍA NACIONAL GRUPOS 5 Y 13 ÍTEMS 4,8,19,39,40			PARTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA						
		VALOR TOTAL		**$ 121.788.871,40**					

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.

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.

Subintendente ALFREDO ARRIAGA
Cargo Responsable Bodega de Dispositivos Medicos
Teléfonos: 3396618

Anexos:

Firma _____