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

S-2019 077774 ARSAN-GRUAD

Armenia Quindio, 30 SEP 2019

Señor Coronel
LUIS HERNANDO BENAVIDES GUANCHA
Comandante Departamento de Policia Quindio

Asunto: Informe de supervision contrato No. 35-7-20001-19 MES REPORTADO SEPTIEMBRE 2019

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	
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO TERAPEUTA OCUPACIONAL PARA EL AREA DE SANIDAD DEPARTAMENTO POLICIA QUINDIO	PAOLA ANDREA BAYONA SALAZAR CC. 52.410.214	Vigencia: 10 MESES 14 DIAS	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO TERAPEUTA OCUPACIONAL PARA EL AREA DE SANIDAD DEPARTAMENTO POLICIA QUINDIO	10 MESES 14 DIAS	15.565.334	FEBRERO	$893.994,00	10 MESES	$14.871.340,00	SE EJECUTO DE MANERA NORMAL DURANTE EL PERIODO REPORTADO
		Incio: 15 FEBRERO 2019				MARZO	$1.487.134,00	9 MESES	$13.384.206,00	
		Termino: 28 DICIEMBRE 2019				ABRIL	$1.487.134,00	8 MESES	$11.897.072,00	
						MAYO	$1.487.134,00	7 MESES	$10.409.938,00	
						JUNIO	$1.487.134,00	6 MESES	$8.922.804,00	
						JULIO	$1.487.134,00	5 MESES	$7.435.670,00	
		Adición				AGOSTO	$1.487.134,00	4 MESES	$5.948.536,00	
		Inicio				SEPT	$1.487.134,00	2 MESES 28 DIAS	$4.461.402,00	
		termino								
		VALOR TOTAL	$15.565.334,00				11.103.932,00		$4.461.402,00	

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 18 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.**
1	Contibuir con el desarrollo del establecimiento de sanidad policial,revisando y mejorando los procesos de atencion a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios.	SIN NOVEDAD
2	Colaborar y propender por los recursos de la entidad.	SIN NOVEDAD
3	Colaborar con los entes de control de la entidad o el estado cuando asi se requiera.	SIN NOVEDAD
4	Ejercer la profesion con moral y etica.	SIN NOVEDAD
5	Hacer parte de los comites academicos, administrativos de casos especiales, evaluadores, evaluacion de las contrataciones administrativas que lleve a cabo el Area de Sanidad, para las cuales sea	SIN NOVEDAD
6	Rendir los informes que la Direccion de Sanidad DEQUI requiera dentro de los plazos establecidos.	SIN NOVEDAD
7	Aplicar el conocimientos profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran.	SIN NOVEDAD
8	Se compromete a guardar la confidencialidad de toda la infomacion que le sea entregada y se encuentre bajo su responsabilidad.	SIN NOVEDAD

Grado y Nombre del Supervisor : Subintendente. SM 1016 CAROLINA GOMEZ NIETO

Cargo: COORDINADORA REHABILITACION

Teléfono: 3005598568

Firma _____