Pagina 1 de 2	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
CODIGO: 2BS-FR-0019		
FECHA: 19-06-2015		
VERSION: 4	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	

Popayán, 03 de septiembre de 2020

No. S - 2020 062998 **/ UPRES GUPAS- GRUAD 2**

Coronel
NELSON DÍAZ PINZÓN
Comandante Policia Metropolitana de Popayan

Asunto: Informe de Supervision contrato No. 90-7-20054-20 Mes reportado agosto de 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 SERVICIOS DE SALUD MEDICO DOMICILIARIOS , PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA.	OSTEOSALUD CAUCA	Vigencia Inicio: 01/07/2020 Terminación 30/03/2021 Prorroga: Inicio Terminación Adición Inicio Terminación	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MEDICO DOMICILIARIOS , PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA.	9 MESES	$ 945.000.000	2 MES	$ 94.817.656	7 MESES	$ 850.182.344	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN 10,03%. LA ENTIDAD NO HA PRESENTADO FATURACION CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO, SE LLAMO A LA SEÑORA ADRIANA BOLAÑOS ROSERO GERENTE DE LA ENTIDAD AL CELULAR 3003654838 Y SE SOLICITO ALLEGAR LA FACTURACION LO MAS PRONTO POSIBLE.
		VALOR TOTAL		$ 945.000.000,00						

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 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.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.
	INSUMOS	
	SERVICIO ASISTENCIA POR SERVICIO DE ENFERMERIA	
	PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS	
	ALQUILER DE EQUIPOS BIOMEDICOS	

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de presentación de servicios profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual fue suministrada la inducción establecida _____ con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI___ NO___

Grado y Nombre del Supervisor: IT. John Jairo Sarria Rivera

Cargo: Supervisor Contrato

Teléfonos: 3104468026

Firma