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

Sincelejo, Sucre 05 de julio de 2020

No. S-2020_____/UPRES-ESPRI 29

Coronel
WILLIAM OSWALDO RINCON ZAMBRANO
Comandante Departamento Policía Sucre
Sincelejo

Asunto: Informe de supervision contrato No. 39-8-20030-20 Mes reportado JUNIO

| 1. PRÓRROGA No. | | 2. ACLARATORIO No. | 3. MODIFICATORIO No. | 4. OTROS |
|---|---|---|---|---|
| INCIO: | TERMINO: | FECHA: N/A | FECHA: N/A | FECHA: N/A |
| | | | | |

| 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 | |
| SUMINISTRO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIARIA, OXIGENO EN CILINDROS SEGÚN SU CAPACIDAD, ALQUILER DE CONCENTRADORES PORTATILES FREESTYLE AIRSEP | OPTIMUS HEALTH S.A.S | Vigencia: 2020<br>incio: 28/06/2020<br>termino: 31/12/2020<br><br>Adición:<br>Inicio:<br>termino:<br><br>Vigencia: 2021<br>incio: 01/01/2021<br>termino: 30/06/2021<br><br>VALOR TOTAL | SUMINISTRO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIARIA, OXIGENO EN CILINDROS SEGÚN SU CAPACIDAD, ALQUILER DE CONCENTRADORES PORTATILES FREESTYLE AIRSEP | | $ 70.000.000 | | $ - | | $ 70.000.000,00 | EL CONTRATO SE HA EJECUTADO NORMALMENTE EL CONTRATISTA A CUMPLIDO SU OBJETO CONTRACTUAL HASTA LA FECHA SE HA EJECUTADO EL<br>0% |

| 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. |

S-2020-087788-DESUC

| 19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS | | |
|---|---|---|
| 20. ÍTEM Y/O NUMERAL | 21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | 22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO. |
| | NO HAN EXISTIDO INCUMPLIMIENTOS | N/A |

| 23. DOCUMENTOS TÉCNICOS 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. |
| | NO HAN EXISTIDO INCUMPLIMIENTOS | N/A |

**CONTRATO DE PRESTACIÓN 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 el día 16/09/2017 Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI X NO ___**

Grado y Nombre del Supervisor Intendente **HENSOR RAFAEL MERCADO FERREIRA**
Cargo SUPERVISOR CONTRATOS PROFESIONALES
Teléfonos: 2816581
Anexos: NO

Firma _____