Pagina 1 de 5		POLICIA NACIONAL
CODIGO: 2BS-FR-0019		
FECHA: 19-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 4		

YOPAL CASANARE 05 DE NOVIEMBRE DEL 2020

No. S-2020 073855 DECAS/UPRES-JEFAT/29.25

Teniente Coronel
WILSON ANTONIO PEDRAZA SANDOVAL
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 7
Villavicencio Meta

Asunto: Informe de contrato N° 84-7-20020-20 MES REPORTADO : OCTUBRE

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 LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRIA, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE.	UNIDAD INTEGRAL DE SALUD PUERTABIERTA S.A.S	Vigencia	PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRIA, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE.	11 MESES	VALOR TOTAL DEL CONTRATO $33.000.000.00	JULIO	$567,000.00	10 MESES	$32,433,000.00	PENDIENTE AUDITAR
		Inicio: 01/07/2020				AGOSTO	$967,344.00	9 MESES	$31,465,656.00	PENDIENTE AUDITAR
		Terminación: 31/05/2021				SEPTIEMBRE	$607,500.00	8 MESES	$30,858,156.00	PENDIENTE AUDITAR
					VIGENCIA 2021 $15.000.000.00	OCTUBRE	$2,355,360.00	7 MESES	$28,502,796.00	PENDIENTE AUDITAR
		Adición:			VIGENCIA 2020 $18.000.000.00					
		Inicio:								
		termino:								
		VALOR TOTAL	$33.000.000.00		TREINTA Y TRES MILLONES DE PESOS					

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.

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 _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI ___ NO ___

Grado y Nombre del Supervisor Capitan LUISA FERNANDA MEJIA ROJAS
Cargo JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CASANARE
Teléfonos:
Anexos:

Firma _____