Ciudad y fecha: Bogotá D. C . 01/10/2020

No. 4 ARASI-GUSES

Brigadier General
JULIETTE GIOMAR KURE PARRA
Directora de Sanidad
Ciudad.

Asunto: Informe de supervisión contrato No. 07-8-20079-20 del 23 de junio del 2020 MES REPORTADO: SEPTIEMBRE 2020

1. PRÓRROGA No. SI	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INICIO: 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	
SUMINISTRO DE PRÓTESIS Y ELEMENTOS PROTÉSICOS PARA MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES A USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - GRUPO No. 1 PRÓTESIS DE MIEMBROS INFERIORES.	**OTTOBOCK HEALTH CARE ANDINA S.A.S.**	**Vigencia Inicio:** 23/06/2020 **Termino:** 31/12/2020 **Prorroga Inicio: Termino: Adición: Inicio: Termino:**	**SUMINISTRO DE PRÓTESIS Y ELEMENTOS PROTÉSICOS PARA MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES A USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - GRUPO No. 1 PRÓTESIS DE MIEMBROS INFERIORES.**	**6 meses 8 dias**	**$ 1,100,000,000.00**	30/06/2020	$ -	6 meses 8 dias	$ 1,100,000,000.00	**A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2020 SE HA EJECUTADO EL 10.82% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO.**
						31/07/2020	$ 16,563,185.00	6 meses	$ 1,083,436,815.00	
						31/08/2020	$ -	5 meses	$ 1,083,436,815.00	
						30/09/2020	$ 102,468,788.00	4 meses	$ 980,968,027.00	
						31/10/2020	$ -	3 meses	$ -	
						30/11/2020	$ -	2 meses	$ -	
						31/12/2020	$ -	1 mes	$ -	
		VALOR TOTAL			**$ 1,100,000,000.00**		**$ 119,031,973.00**		**$ 980,968,027.00**	

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?

SI. _X_

NO. ____

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.

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.

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

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 ___

Firma _____

Grado y Nombre del Supervisor: Coronel **OLGA LUCIA HERNÁNDEZ BENAVIDES**
Cargo: Jefe Grupo Soporte Técnico y Seguimiento Servicios de Alto Impacto
Teléfonos: 5804400 EXT. 7693
Anexos: (TRES) 3 Folios RAS del mes de Septiembre