Envigado 30 DE SEPTIEMBRE de 2020

No. S-2020- 4 GASIS- ESPCO

Mayor
**LEONARDO ESPINAL GRANADA**
Jefe Unidad Prestadora De Salud Antioquia
Envigado

Asunto: Informe de Supervision contrato No 102-7-20138-20 Mes reportado SEPTIEMBRE

| 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 | |
| SERVICOS DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | SINDICATO NACIONAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA SOGOS | Vigencia | Prestacion de servicios profesionales y de apoyo a la gestion. | NUEVE (09) MESES Y DIECISEIS DIAS | $ 730.404.150 | 07 DIAS | 13,758,420 | NUEVE MESES Y 10 DIAS | $ 716.645.730,00 | |
| | | incio: 24/06/2020 | | | | 01 MES | 64,095,005 | OCHO MESES Y 10 DIAS | $ 652.550.725,00 | |
| | | termino: 09/04/2021 | | | | 01 MES | 63.466.260,00 | SIETE MESES Y 10 DIAS | $ 589.084.465,00 | |
| | | | | | | 01 MES | 68.126.370,00 | 06 MESES Y 10 DIAS | $ 520.958.095,00 | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | Adición: | | | | | | | | |
| | | Inicio : | | | | | | | | |
| | | Termino: | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | VALOR TOTAL | $ 730.404.150 | | | | | | | |

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.

**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: Se realiza inducción y se firma acta 3120 de fecha 24/06/2020. Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI __X__ NO ___**

Grado y Nombre del Supervisor __Subteniente JUAN PABLO ESTRADA SANCHEZ_____ Firma _____

Cargo__Jefe Grupo Servicios Asistenciales ESCOP_____

Teléfonos:____; 3396756

Anexos: ( Relacionar )