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

**Florencia, 05 de septiembre de 2019**

No.__1__ **ARSAN JEFAT**

Señor Coronel
**TAHIR SUZETH RIVERA SUESCUN**
Comandante Departamento de Policia Caqueta
Florencia

Asunto: Informe de supervision contrato 20-8-20048-19 Mes reportado agosto

| 1. PRÓRROGA No. | | 2. ACLARATORIO No. | 3. MODIFICATORIO No. | 4. OTROS |
|---|---|---|---|---|
| INCIO: | TERMINO: | 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 oxígeno medicinal domiciliario e institucional con destino a los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional y Área de sanidad Caquetá, Incluye alquiler de equipos y aditamentos. | NOMBRE: JOSE ALIRIO VARGAS GARZON<br>DOC. IDENTIDAD: 19.180.448 de Bogotá D.C.<br>Representante Leal: EQUIPOS Y GASES DE FLORENCIA LIMITADA<br>NIT. : 828.000.097-8<br>CIUDAD NOTIFICACION: Florencia – Caquetá<br>DIRECCION: Carrera. 6 No. 14-44 Barrio El Raicero<br>Tel: 4356162<br>E-mail: equigasltda@hotmail.com | El plazo de ejecución objeto del contrato es de ocho (06) meses o hasta agotar presupuesto. | Suministro de oxígeno medicinal domiciliario e institucional con destino a los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional y Área de sanidad Caquetá, Incluye alquiler de equipos y aditamentos | N/A | El valor estimado es por la suma de : cuatro millones de pesos ($4.000.000) . | 1 | $ 1.637.700,00 | N/A | $ 2.362.300,00 | servicios prestados en el mes de agosto sin presentar ninguna PQRS ante el Área de sanidad o la entidad contratada. |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | VALOR TOTAL | | | $ 4.000.000,00 | 1 | $ 1.637.700,00 | | $ 2.362.300,00 | |

| | | |
|---|---|---|
| 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. |
|---|---|---|
| Observacion | Se realiza la respectiva facturación por un valor de 1.464.333 equivalente al 100 % del total del contrato. | No aplica |

**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 X NO ___**

Grado y Nombre del Supervisor Patrullera YESICA PAOLA LOZANO MORENO
Cargo Funcionaria del Area de Sanidad: SECRETARIA
Teléfonos:3208667365
Anexos: ( Relacionar )

firma Yessica Paola Lozano Moreno.