

CODIGO: 2BS-FR-0019		PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS				 POLICIA NACIONAL																																																						
FECHA: 19-08-2015		INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL																																																										
VERSION: 4																																																												
Florencia, 26 de noviembre de 2019 No. __4__ ARSAN JEFAT Señor Coronel TAHIR SUZETH RIVERA SUESCUN Comandante Departamento de Policía Caqueta Florencia Asunto: Informe de supervision contrato 20-8-20048-19 Mes reportado noviembre																																																												
1. PRÓRROGA No.		2. ACLARATORIO No.		3. MODIFICATORIO No.		4. OTROS																																																						
INICIO:		TERMINO:		FECHA:		FECHA:																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">5. OBJETO</th> <th rowspan="2">6. CONTRATISTA</th> <th rowspan="2">7. PLAZO DE EJECUCION</th> <th colspan="3">BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS</th> <th colspan="2">RECIBIDO</th> <th colspan="2">PENDIENTE POR RECEPCION</th> <th rowspan="2">15. OBSERVACIONES</th> </tr> <tr> <th>8. DESCRIPCION</th> <th>9. CANTIDAD</th> <th>10. VALOR</th> <th>11. CANTIDAD</th> <th>12. VALOR</th> <th>13. CANTIDAD</th> <th>14. VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="7">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.</td> <td rowspan="7"> NOMBRE: JOSE ALIRIO VARGAS GARZON DOC. IDENTIDAD: 19.180.448 de Bogotá D.C. Representante Leal: EQUIPOS Y GASES DE FLORENCIA LIMITADA NIT. : 828.000.097-8 CIUDAD NOTIFICACION: Florencia – Caquetá DIRECCION: Carrera. 6 No. 14-44 Barrio El Raicero Tel: 4356162 E-mail: equigastda@hotmail.com </td> <td rowspan="7">El plazo de ejecución objeto del contrato es de ocho (06) meses o hasta agotar presupuesto.</td> <td rowspan="7">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</td> <td rowspan="7">N/A</td> <td rowspan="7">El valor estimado es por la suma de : cuatro millones de pesos (\$4.000.000)</td> <td>1</td> <td>\$ 1.637.700,00</td> <td rowspan="7">N/A</td> <td rowspan="7">\$ -</td> <td>servicios prestados en el mes de agosto sin presentar ninguna PQRS ante el Área de sanidad o la entidad contratada.</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>\$ 923.800,00</td> <td>servicios prestados en el mes de septiembre sin presentar ninguna PQRS ante el Área de sanidad o la entidad contratada.</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>\$ 923.800,00</td> <td>servicios prestados en el mes de octubre sin presentar ninguna PQRS ante el Área de sanidad o la entidad contratada.</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>\$ 514.700,00</td> <td>servicios prestados en el mes de noviembre sin presentar ninguna PQRS ante el Área de sanidad o la entidad contratada.</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">VALOR TOTAL</td> <td>\$ 4.000.000,00</td> <td>10</td> <td>\$ 4.000.000,00</td> <td></td> <td>\$ -</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								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 DOC. IDENTIDAD: 19.180.448 de Bogotá D.C. Representante Leal: EQUIPOS Y GASES DE FLORENCIA LIMITADA NIT. : 828.000.097-8 CIUDAD NOTIFICACION: Florencia – Caquetá DIRECCION: Carrera. 6 No. 14-44 Barrio El Raicero Tel: 4356162 E-mail: equigastda@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	\$ -	servicios prestados en el mes de agosto sin presentar ninguna PQRS ante el Área de sanidad o la entidad contratada.	2	\$ 923.800,00	servicios prestados en el mes de septiembre sin presentar ninguna PQRS ante el Área de sanidad o la entidad contratada.	3	\$ 923.800,00	servicios prestados en el mes de octubre sin presentar ninguna PQRS ante el Área de sanidad o la entidad contratada.	4	\$ 514.700,00	servicios prestados en el mes de noviembre sin presentar ninguna PQRS ante el Área de sanidad o la entidad contratada.							VALOR TOTAL			\$ 4.000.000,00	10	\$ 4.000.000,00		\$ -	
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 DOC. IDENTIDAD: 19.180.448 de Bogotá D.C. Representante Leal: EQUIPOS Y GASES DE FLORENCIA LIMITADA NIT. : 828.000.097-8 CIUDAD NOTIFICACION: Florencia – Caquetá DIRECCION: Carrera. 6 No. 14-44 Barrio El Raicero Tel: 4356162 E-mail: equigastda@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	\$ -	servicios prestados en el mes de agosto sin presentar ninguna PQRS ante el Área de sanidad o la entidad contratada.																																																		
						2	\$ 923.800,00			servicios prestados en el mes de septiembre sin presentar ninguna PQRS ante el Área de sanidad o la entidad contratada.																																																		
						3	\$ 923.800,00			servicios prestados en el mes de octubre sin presentar ninguna PQRS ante el Área de sanidad o la entidad contratada.																																																		
						4	\$ 514.700,00			servicios prestados en el mes de noviembre sin presentar ninguna PQRS ante el Área de sanidad o la entidad contratada.																																																		
						VALOR TOTAL				\$ 4.000.000,00	10	\$ 4.000.000,00		\$ -																																														
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
--

[illegible]

23. DOCUMENTOS TÉCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

[illegible]

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)

Grado y Nombre del Supervisor Patrullera YESICA PAOLA LOZANO MORENO

Grado y Nombre del Supervisor Patrullera YESICA PAOLA LOZANO MORENO
Cargo Funcionario del Area de Sanidad: SECRETARIA