CODIGO: 2BS-FR-001	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 19-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 4		

Florencia,04 diciembre del 2019

No. _____2_____ ARSAN JEFAT

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

Asunto: Informe de supervision contrato 20 -8-20084-19 Mes reportado diciembre

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 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: equigasltda@hotmail.com	El plazo de ejecución objeto del contrato es de seis (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 : Seis millones pesos ($6.000.000) distribuidos de la siguiente manera: - Un millón quinientos mil pesos ($1.000.000) Correspondiente al presupuesto de la vigencia fiscal 2019. - Cinco millones de pesos ($5.000.000) correspondientes al presupuesto de las vigencias futuras 2020.	1	$ 393.300,00	N/A	$ 5.000.000	servicios prestados en el mes de noviembre sin presentar ninguna PQRS ante el Área de sanidad o la entidad contratada.
						2	$ 606.700,00			servicios prestados en el mes de diciembre sin presentar ninguna PQRS ante el Área de sanidad o la entidad contratada.
		VALOR TOTAL			**$ 6.000.000,00**	3	**$ 1.000.000,00**		**$ 5.000.000,00**	

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		
20. ÍTEM Y/O NUMERAL	**21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA**	**22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.**
observación	Se realiza la respectiva facturación por un valor de 393.300 equivalente al 6,56 % del total del contrato.	no aplica
observación	Se realiza la respectiva facturación por un valor de 606.700 equivalente al 16,67 % 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)

Yessica Paola Lozano Moreno.