CODIGO: 2BS-FR-0	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 19-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 4		

Florencia,09 abril del 2020

No. _____5_____ ARSAN JEFAT

Señor Coronel

OSCAR ANDRES LAMPREA PINZÓN

Comandante Departamento de Policia Caqueta

Florencia

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

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**	**$ 2.344.900**	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.
						3	**$ 1.559.300,00**			servicios prestados en el mes de enero sin presentar ninguna PQRS ante el Área de sanidad o la entidad contratada.
						4	**$ 1.095.800,00**			servicios prestados en el mes de febrero sin presentar ninguna PQRS ante el Área de sanidad o la entidad contratada.
						0	**$ -**			La entidad no realiza radicación de cuenta de cobro y/o facturación del mes de marzo
		VALOR TOTAL			**$ 6.000.000,00**	**10**	**$ 3.655.100,00**		**$ 2.344.900,00**	

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
observación	Se realiza la respectiva facturación por un valor de 1.559.300 equivalente al 42.65 % del total del contrato.	no aplica
observación	Se realiza la respectiva facturación por un valor de 1.095.800 equivalente al 60.91 % del total del contrato.	no aplica
observación	la entidad no realiza radicación de facturación de los servicios prestados en el mes de marzo	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 PRESTACION 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.

60,92