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

Envigado Antioquia, 01 de febrero del 2021

No. 04

Mayor
LEONARDO ESPINAL GRANADA
Jefe Unidad Prestadora de salud Antioquia
Envigado.-

Asunto: Informe de Supervision contrato **102-7-20212-20** Mes reportado: **ENERO**

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INICIO: 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	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA III Y IV NIVEL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE LA SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA	CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE ANTIOQUIA ORLANT	VIGENCIA INICIO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA III Y IV NIVEL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE LA SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA	7 MESES 30 DIAS	$ 262.187.200,00	OCTUBRE	$ 0,00	7 MESES	$ 262.187.200,00	NO PRESENTAN FACTURACION
		21/10/2019				NOVIEMBRE	$ 0,00	6 MESES	$ 164.706.400,00	NO PRESENTAN FACTURACION
		VIGENCIA TERMINO				DICIEMBRE	$ 109.252.214,00	5 MESES	$ 135.272.630,00	NINGUNA
		31/05/2021				ENERO	$ 0,00	4 MESES	$ 135.272.630,00	NO PRESENTAN FACTURACION
		ADICION								
		TERMINO								
		262.187.200,00	262.187.200,00	Adiccion						

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 S-2015 XXXX del XXXX, 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 TÉCNICOS 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: Le fue suministrada la inducción establecida mediante acta S/N de fecha _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI ____ NO ___

Grado y Nombre del Supervisor: FABIAN ANDRES MARQUEZ ARBOLEDA

Cargo: Responsable Área Referencia y Contrareferencia RASES N° 6

Teléfonos: 3396600 EXT 6526

Anexos: (Relacionar)

Firma _____