| | | |
|---|---|---|
| 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. 05

Mayor
LEONARDO ESPINAL GRANADA
Jefe Unidad prestadora de Salud Antioquia
Envigado.-

Asunto: Informe de Supervision contrato **102-7-20241-20** Mes reportado: **FEBRERO**

| 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 | |
| **URODINAMIAS, UROFLUJOMETRÍAS, VIDEOURODINAMIAS, Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS DE APOYO DIAGNÓSTICO** | **UROGINE** | VIGENCIA INICIO | **URODINAMIAS, UROFLUJOMETRÍAS, VIDEOURODINAMIAS, Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS DE APOYO DIAGNÓSTICO** | **0AÑO(S), 6MES(ES) y 12DÍA(S)** | **$ 17.000.000,00** | OCTUBRE | $ 0,00 | 8 MESES | $ 17.000.000,00 | NO SE EVIDENCIA FACTURA |
| | | 19/11/2020 | | | | NOVIEMBRE | $ 0,00 | 7 MESES | $ 17.000.000,00 | NO SE EVIDENCIA FACTURA |
| | | VIGENCIA TERMINO | | | | DICIEMBRE | $ 1.942.800,00 | 6 MESES | $ 15.057.200,00 | NINGUNA |
| | | 31/05/2021 | | | | ENERO | $ 0,00 | 5 MESES | $ 15.057.200,00 | NO SE EVIDENCIA FACTURA |
| | | | | | | FEBRERO | $ 0,00 | 4 MESES | $ 15.057.200,00 | NO SE EVIDENCIA FACTURA |
| | | ADICION | | | | | | | | |
| | | TERMINO | | | | | | | | |
| | | 17.000.000,00 | 17.000.000,00 | Adiccion | | | | | | |

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 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 _____