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

Envigado, 28 de FEBRERO 2020

No. 5 **UPRES - GRULO – 29,25**

Mayor
LEONARDO ESPINAL GRANADA
Jefe Unidad Prestadora de Salud de Antioquia
Envigado.

Asunto: Informe de supervision contrato No. 102-8-20223-20 Mes reportado FEBRERO

1. PRÓRROGA No.	**2. ACLARATORIO No.**	**3. MODIFICATORIO No.**	**4. OTROS**
INCIO: 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**	
Adquisición de dispositivos médicos, material médico-quirúrgico, otros materiales para la adecuada prestación de los servicios de salud a los usuarios y beneficiarios que hacen parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional ÍTEMS	ORDENES Y SUMINISTROS	**Vigencia 2020**	Adquisición de dispositivos médicos, material médico-quirúrgico, otros materiales para la adecuada prestación de los servicios de salud a los usuarios y beneficiarios que hacen parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional	6	$ 4.627.687,70	1	$ 4.627.687,70	8	$ 5.024.322,80	
		9/11/2020				2	$ 0,00	7	$ 5.024.322,80	
		Termino 31/12/2020			$ 5.024.322,80	3	$ 0,00		$ 5.024.322,80	
		Vigencia 2021				4	$ 0,00		$ 5.024.322,80	
		Incio: 01/01/2021				5	$ 0,00		$ 5.024.322,80	
		Termino 30/04/2021								

10,17,28			Nacional						
		VALOR TOTAL			**$ 9.652.010,50**				$ 5.024.322,80

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.

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.

Subintendente ALFREDO ARRIAGA
Cargo Responsable Bodega de Dispositivos Medicos
Teléfonos: 3396618

Anexos:

Firma _____