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

CA PARA CONTRATOS DE COMPRAVENTA, PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SUMINISTRO E INTERADMINISTRATIVOS)

envigado 30 de Julio de 2018

No. __ **GASIS – FARMA – 29**

Mayor
DIANA ALEJANDRA JIMENEZ VASQUEZ
Jefe seccional sanidad Antioquia (E)
Ciudad.- medellin

Asunto: Informe de supervision contrato No. _65-8-20289-18 Mes reportado Julio de 2018

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**	
ES ADQUISICIÓN DE INSUMOS DISPOSITIVOS MÉDICOS, MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICO Y OTROS MATERIALES PARA LA SECCIONAL DE SANIDAD ANTIOQUIA.	ORDENES Y SUMINISTROS	**Vigencia 2018**	**ES ADQUISICIÓN DE INSUMOS DISPOSITIVOS MÉDICOS, MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICO Y OTROS MATERIALES PARA LA**	INSUMOS Y REACTIVOS SEGÚN EL ANEXO 3 OFERTA ECONOMICA	**$ 3.276.000,00**	ENTREGA DE DISPOSITIVOS MEDICOS CON LA FACTURA 27333	**$ 1.820.000,00**	LOS INSUMOS Y REACTIVOS FALTANTES SEGÚN EL ANEXO 3 OFERTA ECONOMICA	**$ 1.456.000,00**	
		incio 12/06/2018								
		termino 31/08/2018								

			SECCIONAL DE SANIDAD ANTIOQUIA.						
		VALOR TOTAL	$ 3.276.000,00			$ 1.820.000,00		$ 1.456.000,00	

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.

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 SI ALFREDOA ARRIAGA WALLIS

Firma _____

Cargo Lider Bodega Dispositivos Medicos

Teléfonos: 3396618

Anexos: (Relacionar)