

 POLICIA NACIONAL		PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	
INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL			
<p style="text-align: center;"> Moniquirá, febrero 28 del 2018 No. S - 2018 006 ARSAN - SAMON - 29 Señor Coronel OSCAR ANTONIO MORENO MIRANDA Comandante Policía Metropolitana de Tunja. Santiago de Tunja.- </p> <p style="text-align: center;"> Asunto: Informe de Supervision Contrato No. 95-7-20213-17 Mes reportado FEBRERO </p>			
1. PRÓRROGA No. INICIO: _____ TERMINO: _____	2. ACLARATORIO No. FECHA: _____	3. MODIFICATORIO No. FECHA: _____	4. OTROS FECHA: _____
5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	AURA SHIRLEY GOMEZ PARRA	Vigencia 6 MESES 13 DIAS Inicio: 05/09/2017 término: 17/03/2018	8. DESCRIPCION AUXILIAR DE ENFERMERIA
			9. CANTIDAD 06 MESES Y 13 DIAS
			10. VALOR 5.501.156
			11. CANTIDAD 05 MESES Y 26 DIAS
			12. VALOR 5.016.588
		13. CANTIDAD 17 DIAS	14. VALOR 484.568
		15. OBSERVACIONES	
		VALOR TOTAL 5.501.156	
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. _____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.			



[illegible]

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 26/12/2016 Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI ☒ NO ☐

Grado y Nombre del Supervisor **PT. JHON FREDY BULLA MARIÑO**
Cargo **COORDINADOR SANIDAD QUINTO DISTRITO DE POLICIA MONQUIRÁ**
Teléfonos: **IP 7059 - 7282333 - 3505560897**

Firma