**FORMULARIO REPORTE DE INCUMPLIMIENTO**

**CONTRATOS DE CONSIGNACION CON CARGA AL PRESUPUESTO 5101**

|  |
| --- |
| CENTRO DEL FUNCIONARIO QUE REPORTA: UP:  FECHA: No. CONSECUTIVO: |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATISTA** | |
| Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | |
| CONCURSO No.: | NO. CONTRATO / OC: |
| CODIGO ARTICULO: | |
| DESCRIPCION: | |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN TECNICA Y/O DEL SERVICIO USUARIO DEL BIEN O SERVICIO SOBRE LA INFRACCION: (**Para todos los casos debe adjuntarse al formulario, documentos probatorios relacionados con los hallazgos del caso) |
| DESCRIPCION DEL PRESUNTO INCUMPLIMIENTO:  Fecha en que debía entregar:  Fecha en que entregó:  Número de Ítem:  Nº Factura:  Monto de la Factura:  Observaciones:      **AFECTACIONES**: (MARQUE LAS OPCIONES QUE NECESITE)  SUSPENSION DEL SERVICIO REINGRESO DE PACIENTE  REPROGRAMACION DE CIRUGIA AMPLIACION PLAZOS DE HOSPITALIZACION  UTILIZACION DE OTROS BIENES PROCEDIMIENTO DE COMPRA URGENTE  OTROS:    Describir el incumplimiento tomando como referencia: Implicaciones que tuvo el no contar el bien, detallar si hubo reprogramación de cirugías, definir si pudo sustituir el implemento por otro y señalar con detalle por cual, indicar como solvento la necesidad, señalar si se realizaron compras adicionales para cubrir la necesidad, entre otros aspectos que considere importantes señalar y que tengan relación con el incumplimiento.  **Detalle:** |
|  |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre y firma Puesto Fecha**

c. Expediente de contratación