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

Neiva, 05 Noviembre de 2020

No. 3 UPRES - GADFI

Capitan
YAIDY MARTINEZ MUÑOZ
Jefe Unidad Prestadora en Salud Huila
Ciudad.- Neiva

Asunto: Informe de Supervision contrato No. 98-5-20151-2020 Mes reportado **OCTUBRE**

1. PRÓRROGA No.		2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO	4. OTROS
INCIO	TERMINO:	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	
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SANTA MARIA - HUILA	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN SANTA MARIA - HUILA	Vigencia inicio 07/08/2020 termino 31/12/2020 Adición: Inicio: termino: Adición: Inicio: termino: Adición: Termino: VALOR TOTAL	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DESANTA MARIA - HUILA	6 MESES	$ 4,000,000.00 $ 4,000,000.00	N/A	$ -	3	$ 4,000,000.00 $ 4,000,000.0	Se deja constancia que para el mes de **OCTUBRE**, la entidad no radica facturacion.

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.

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

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.
	N/A	

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.
6	Entregar una estadisbca mensual de los pacientes atendidos incluyendo el numero del documento y nombres completos del paciente, la fech ade atencion y el servicio prestado	listado
13	Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral (salud, pension, y aseguradora de riesgos profesionales ARP) y parafiscales (cajas de compensacion familiar, SENA e ICBF)	Medio fisico
16	La radicacion de la facturacion (impresa y medio magnetico) d elos servicios servicios prestados se debe hacer dentro de los primeros diez dias habiles del mes siguiente a la prestacion	Medio magentico

Grado y Nombre del Supervisor PT FERNANDO ADNRES SILVA MOSQUERA

SUPERVISOR CONTRATO

Teléfonos: 3102475406

Firma