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

Bucaramanga,

No. __6____ RASES-ARSEG

Teniente Coronel
IVÁN DARÍO CUADROS RAMÍREZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 5
Bucaramanga

Asunto: Informe de supervision contrato No. 68-7-20090-20 (SFI-090) Mes reportado: OCTUBRE 2020 No. Proceso: PN RASES 5 SA 001 2020

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No. 1	4. OTROS
INCIO: TERMINO:	FECHA:	FECHA: 03/03/2020	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 MEDICOS DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICOS EN OFTAMOLOGIA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA .COMTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2021, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LOS LOS PROCEDIMIENTOS , PREVIAMENTES AUTORIZADOS PARA GARANTIZAR LA OPOTUNIDAD DE LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE POLICIA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5	CEDCO	Vigencia -	JULIO	9 MESES 21 DIAS	$ 571.500.000,00	21 DIAS	$ 5.260.428,00	9 MESES	$566.239.572,00	EL CONTRATO SE ESTÁ EJECUTANDO SIN INCONVENIENTES.
		inicio : 10/07/2020	AGOSTO			30 DIAS	$ 15.825.933,00	8 MESES	$550.413.639,00	
		término: 30/04/2021	SEPTIEMBRE			30 DIAS	$ 13.432.647,00	7 MESES	$536.980.992,00	
			OCTUBRE			30 DIAS	$ 31.649.064,00	6 MESES	$ 505.331.928,00	
		Adición:								
		Inicio								
		termino								
		VALOR TOTAL	$						571.500.000,00	

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.

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.

23. DOCUMENTOS TÉCNICOS 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.
29	Elaborar en los aplicativos SIIF Nación II y QUIPU las solicitudes de CDP, cada vez que se requieran soportados mediante acto administrativo.	Informe de actividades
32	Crear y registrar en el sistema SIIF II los terceros, contratistas, proveedores y usuarios de la Seccional Sanidad Santander	Informe de actividades
33	Elaboración Evaluaciones Económicas	Informe de actividades
34	Realizar los ajustes de cartera con las diferentes entidades que no sprestan servicios de salud.	Informe de actividades
36	Realizar cruce de cuentas coin Pagaduría y Central de cuentas.	Informe de actividades
37	Revisar todas las liquidaciones de contratos generadas en la Seccional Sanidad Santander, en cuanto a l aparte preseupuestal, suspensiones y/o terminaciones de mutuo acuerdo.	Informe de actividades
47	Revisión y firma de obligaciones SIIF.	Informe de actividades
49	Procurar el cuidado integral de su salud.	Revista periódicay y reporte de Salud ocupacional.

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 04/10/2019. Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI _X__ NO ___

Firma _____

Grado y Nombre del Supervisor: TE.CRISTIAN FRANCISCO ROJAS ORTIZ
Cargo: Jefe Redes Intrgrales De Servicio De Salud RASES No. 5
Teléfonos: 3134307176