MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. S-2021- / UPRES - GUPAS – 3.1

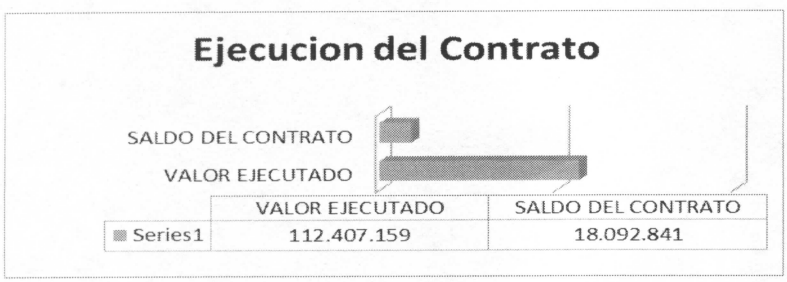
Montería, 05 de abril de 2021

Coronel
WILSON ARMEL MONTENEGRO RAMIREZ
Comandante Policía Metropolitana de Montería
Calle 29 5-61 B/ Centro
Ciudad.

Asunto: Informe de Supervisión Contrato

De manera respetuosa me permito informar a mi Coronel, que él informe mensual, del contrato de prestación de servicios número No. 92-7-20030-20, celebrado entre CLINICA LA TRINIDAD LIMITADA " y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA cuyo objeto es PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD, DISTRITO DE LORICA – CORDOBA" para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional Departamento de Córdoba, por un valor de $ 87.000.000, el cual a la fecha se ha ejecutado la suma de $112.407.159, correspondiente a un porcentaje de ejecución del 88% de la totalidad del contrato.

Anexo grafica comparativa de ejecución



Lo anterior para conocimiento de mi Coronel y fines pertinentes.

Atentamente,

Intendente Jefe. **LUZ MARINA OCHOA CARDONA**
Supervisor del Contrato No. 92-7-20030-20

Elaborado por: SI: Belkys Hernandez Rangel
Revisado por: IJ: Luz marina ochoa cardona
Fecha de elaboracion: 05/04/2021
Ubicación c:\mis documentos\word\2021

Carrera 14 41-61 Monteria
Teléfono: 7828440
decor.upres-rco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

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

MONTERIA, 5 de abril de 2021

No. 10 UPRES -GUPAS

Coronel
WILSON ARMEL MONTENEGRO RAMIREZ
Comandante POLICIA METROPOLITANA DE MONTERIA
MONTERIA

Asunto: Informe de supervision contrato No. **92-7-20030-20** Mes reportado **MARZO**

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	
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD, DISTRITO DE LORICA – CORDOBA"	CLINICA LA TRINIDAD LIMITADA	Vigencia Incio : 20/05/2020 Termino : 31/12/2020 Adición: Incio : 01/01/2021 Termino : 31/12/2021 VALOR TOTAL	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD, DISTRITO DE LORICA – CORDOBA"	7 MESES 130.500.000,00	87.000.000	1 MES 1 MES 1 MES 1 MES 1 MES 1 MES 1 MES 1 MES 1 MES	- 3.805.902 23.868.838 5.322.348 7.606.316 46.396.596 17.674.664 7.732.495 -	6 MESES 5 MESES 4 MESES 3 MESES 2 MESES 6 MESES 5 MESES 4 MESES 3 MESES	87.000.000 83.194.098 59.325.260 54.002.912 89.896.596 43.500.000 25.825.336 18.092.841 18.092.841	EL CONTRATISTA CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE CON SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y A LA FECHA NO GENERÓ FACTURACION. DE IGUAL FORMA SE CANCELO FACTURA DEL MES DE FEBRERO POR VALOR DE 8,836,665 MEDIANTE OBLIGACION PRESUPUESTAL 11521 DE FECHA 24/03/2021.

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.
1		
2		
3		

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 ___ NO ___

Firma

Intendente Jefe LUZ MARINA OCHOA CARDONA

SUPERVISOR CONTRATO

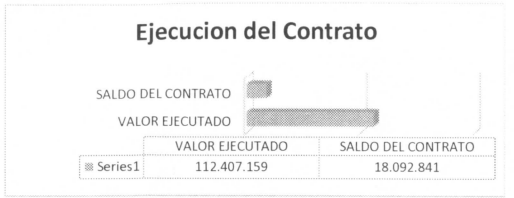
TELEFONO: 3127053627

Anexos: (cuenta de cobro; recibido a satisfaccion, informe ejecutivo)

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA
ANEXO No. 1 PARA CONTRATOS DE OUTSOURSING
(MANTENIMIENTO INSTALACIONES, EQUIPOS DE TELEMATICA, SUMINISTRO DE PAPELERIA, ETC)

No. Contrato 92-7-20030-20 **Fecha de inicio** 20/05/2020

1.1. AVANCE EN LA EJECUCION DEL CONTRATO:



1.2. CONTROLES EJERCIDOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO : Se verifico lo realizado por la empresa constatando con minucia el objeto de este contrato.

1.3. NOVEDADES PRESENTADAS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO : No huvo novedad alguna durante la ejecucion del contrato.

NOTA: CORRESPONDE AL INFORME FINAL DE EJECUCION: SI____ NO_X___
Si su respuesta es positiva, tener en cuenta de relacionar lo siguiente:

*** En este informe se debe llevar los acumulados finales del contrato en cuanto a su avance y ejecución presupuestal dando cumplimiento a items anteriores).**
*** Relacionar Desempeño del proveedor de acuerdo con lo contratado.**
*** Recomendaciones que permitan mejorar el desempeño de este tipo de contrato outsoursing y tener en cuenta en el próximo estudio previo que respalde la contratación de un nuevo proceso.**

Patrullero: BELKYS PATRICIA HERNANDEZ RANGEL
Supervisor de Contrato
Teléfonos: 3218413165
Anexos: (cuenta de cobro; recibido a satisfaccion, informe ejecutivo)

Firma_____

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6
ANEXO No.2 INFORME DE RE-EVALUACIÓN PROVEEDORES

No. Contrato 92-7-20030-20 **Fecha suscripción** 20/05/2020

El objetivo de esta re-evaluación, es verificar el desempeño que tuvo el proveedor durante la ejecución del contrato, dejando evidencia mediante registro que permita la toma de decisiones, teniendo como base los informes de seguimiento que realizó el supervisor y a través de los cuales se realizó su evaluación.

Ciudad y Fecha de la Reevaluación: _____

Fecha en que terminó la ejecución del contrato:_____

1. ¿El proveedor cumplió en forma oportuna de acuerdo con lo establecido en las clausulas del Contrato ?	SI_X_	NO___	EL PROVEEDOR FUE SANCIONADO: SI ____ NO ____ No. RESOLUCION_____ FECHA_____
2. Los bienes suministrados por el proveedores cumplimieron con los requisitos de calidad establecidos en las especificacioens técnicas?	SI_X_	NO___	EL PROVEEDOR FUE SANCIONADO: SI____ NO____ No. RESOLUCION_____ FECHA_____

3. Que fortaleza resalta del proveedor y que le generó valor agregado en la ejecución del contrato.

Intendente Jefe LUZ MARINA OCHOA CARDONA
SUPERVISOR CONTRATO
TELEFONO: 3127053627
Anexos: (FACTURA DE COBRO, RECIBO A SATISFACCION)

Firma _____

SIIF Nación

Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: Mi...pastran IVAN DAVID PASTRANA PATERNINA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-045 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA

Fecha y Hora Sistema: 2021-03-24-4:52 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	11521	Fecha Registro:	2021-03-24	Unidad / Subunidad ejecutora:		16-01-02-045 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generada	Requiere DIP:	No	Tipo de DIP:		Nro. Compromiso:	3921
Valor Inicial:	8.836.665,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	8.836.665,00	Saldo x Ordenar:	8.836.665,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	Valor Total Operaciones Moneda Original:	0,00			Valor Actual Moneda Original:	0,00	Saldo x Ordenar Moneda Original:	0,00
Valor Deducciones:	176.733,00	Valor Neto:	8.659.932,00			Valor IVA:	0,00	Nro. Cdp:	3921
Valor Deducciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:	0,00			Atributo Contable:	05-NINGUNO	Comprobante Contable:	78867

TERCERO

Identificacion:	812002958	Razon Social:	CLINICA LA TRINIDAD LTDA	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	0521016477	Banco:	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

CUENTA X PAGAR				CAJA MENOR			
Numero:	11521	Tipo:	Otros Pagos con Descuentos	Identificacion:		Fecha de Registro:	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	2735.2736.2737.2738.2739.2740	Tipo:	FACTURA	Fecha:	2021-03-24

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
O45 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF	05-NINGUNO					
						Total:	8.836.665,00	0,00	8.836.665,00	8.836.665,00

Objeto:

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
16-01-02-045 DISAN METROPOLITANA MONTERIA	4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2021-03-31	Generada	8.836.665,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-04-01-04-04 RETEFUENTE- SERVICIOS EN GENERAL-SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	8.836.665,00	2,000 %	176.733,00	176.733,00

Intendente EDILBERTO MANUEL MORENO BUSTAMANTE
Contador Policia Metropolitana de Monteria

Capitan VICTOR FRANCISCO GALINDO MENDEZ
Jefe Finaciero Metropolitana de Monteria

Patrullero IVAN DAVID PASTRANA PATERNINA
Responsable Central de Cuenta Sanidad Decor

Coronel WILSON ARMEL MONTENEGRO RAMIREZ
Comandante Metropolitana de Monteria