

Señor Coronel
CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad.- SANTA MARTA

MES REPORTADO: JULIO Y AGOSTO

1. PRORROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INICIO	TERMINO	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				
CUYO OBJETO ES LA "PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCION DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y SERVICIOS AMBULATORIOS, QUE INCLUYA TODAS LAS ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS, MEDICAMENTOS INSUMOS EN CUMPLIMIENTO AL DECRETO 1795 DEL 2000. "POR EL CUAL SE ESTRUCTURA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL", EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA.	HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	Vigencia	CUYO OBJETO ES LA "PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LA ATENCION DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y SERVICIOS AMBULATORIOS, QUE INCLUYA TODAS LAS ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS, MEDICAMENTOS INSUMOS EN CUMPLIMIENTO AL DECRETO 1795 DEL 2000. "POR EL CUAL SE ESTRUCTURA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL", EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA.	07 Meses y 01 dia	1 071.111.067							Facturas correspondientes al mes de julio y agosto, se realiza el presente Ras e informe de supervisión de acuerdo a la certificación de Auditora de Cuentas Medicas quien revisa las facturas y verifica sus soportes para el pago de la prestación del Servicio Medico (facturas de Radicado #1755 por valor de \$29.891.095). Es de anotar que la facturación no llega en el respectivo mes facturado.	
		Inicio : 24/10/2018				No aplica	\$ 86.597.999	No aplica	\$ 964.513.066				
		Termino: 31/03/2019				No aplica	\$ 7.978.500	No aplica	\$ 976.334.566				
						No aplica	\$ 20.723.555	No aplica	\$ 955.811.013				
						No aplica	\$ 173.362.350,00	No aplica	\$ 792.448.663				
						No aplica	\$47.769.696,00	No aplica	\$ 734.678.967				
						No aplica	\$11.826.391,00	No aplica	\$ 722.652.576				
						No aplica	\$13.899.805,00	No aplica	\$ 708.952.771				
						No aplica	\$29.891.095,00	No aplica	\$679.061.676				
Adición:													
VALOR TOTAL						\$ 1.071.111.067,00		\$392.049.391,00		\$ 679.061.676			

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?

SI X NO

17. Certificado 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 la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI ____ NO ____ Con base en ____

Grado y Nombre del Supervisor : SI ISLENA ISABEL VILLEGAS ZABALETA
Cargo: RESPONSABLE ASIGNACION DE CITAS MEDICAS
telefonos: 322 787 2307

Firma Alfred Weg.