

CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS
FECHA: 22-04-2014	
VERSION: 3	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL
	 POLICIA NACIONAL

INFORME DE SUPERVISION No.12

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

ASUNTO: Informe de Supervision Contrato No. 67-7-20018-2020

MES REPORTADO: SEPTIEMBRE-OCTUBRE

1. PRÓRROGA 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 día	1 071 111 067	No aplica	\$ 86 597 999	No aplica	\$ 984 513 068	Facturas correspondientes al mes de septiembre-octubre, se realiza el presente Ras e Informe de supervisión de acuerdo a la certificación de Auditoría de Cuentas Médicas quien revisa las facturas y verifica sus soportes para el pago de la prestación del Servicio Médico (facturas de Radicado #1768 por valor de \$90 836 523). Es de anotar que la facturación no llega en el respectivo mes facturado.
		Incluye:				No aplica	\$ 7 978 500	No aplica	\$ 976 534 568	
		Inicio:				No aplica	\$ 20 723 555	No aplica	\$ 955 811 013	
		24/10/2018				No aplica	\$ 173 362 350,00	No aplica	\$ 782 448 663	
		31/03/2019				No aplica	\$47 769 696,00	No aplica	\$ 734 678 967	
						No aplica	\$11 826 391,00	No aplica	\$ 722 852 576	
						No aplica	\$13 899 805,00	No aplica	\$ 708 952 771	
						No aplica	\$29 891 095,00	No aplica	\$679 061 676	
						No aplica	\$32 933 523,00	No aplica	\$646 128 153	
						No aplica	\$77 696 437,00	No aplica	\$568 431 716	
						No aplica	\$108 997 869,00	No aplica	\$459 433 847	
						No aplica	\$90 836 523,00	No aplica	\$368 597 324	
VALOR TOTAL					\$ 1 071 111 067,00		\$702 513 743,00		\$ 368 597 324	
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										
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.										

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

SI ☒ X
NO ☐

20. ÍTEM Y/O NUMERAL

21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA

22. OBSERVACION Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO

23. DOCUMENTOS TÉCNICOS

25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA

26. OBSERVACION Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO

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 _____

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

Firma

Deauville