

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

INFORME DE SUPERVISION No.14

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: JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE-OCTUBRE

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INICIO: 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		
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 1796 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 1796 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 julio, agosto, septiembre, octubre, se realiza el presente Ras e informe de supervison 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 Médico (facturas de Radicado #1778 por valor de \$ 47,868.694). Es de anotar que la facturación no llega en el respectivo mes facturado.	
		Inicio : 24/10/2018				No aplica	\$ 7,978,500	No aplica	\$ 976,534,668		
		termino: 31/03/2019				No aplica	\$ 20,723,555	No aplica	\$ 955,811,013		
						No aplica	\$ 173,362,350.00	No aplica	\$ 782,448,663		
						No aplica	\$47,769,696.00	No aplica	\$ 734,678,967		
						No aplica	\$11,828,391.00	No aplica	\$ 722,852,576		
						No aplica	\$13,899,805.00	No aplica	\$ 708,952,771		
						No aplica	\$29,691,095.00	No aplica	\$679,061,676		
						No aplica	\$32,593,523.00	No aplica	\$646,128,153		
						No aplica	\$77,666,437.00	No aplica	\$568,431,716		
						No aplica	\$108,997,869.00	No aplica	\$459,433,847		
						No aplica	\$60,836,523.00	No aplica	\$368,597,324		
						No aplica	\$47,868,694.00	No aplica	\$320,728,640		
						No aplica	\$19,998,460.00	No aplica	\$300,730,180		
Adición:											
VALOR TOTAL					\$ 1,071,111.067,00		\$770,380,887,00		\$ 300,730,180		
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.							
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.			NO ____								

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

SI ☒ X
 NO ☐

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.

