

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

INFORME DE SUPERVISION No.15

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

ASUNTO: Informe de Supervision Contrato No. 67-7-20016-2020

MES REPORTADO: AGOSTO 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 agosto 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 #1917 por valor de \$ 9 302 700.00). Es de anotar que la facturación no llega en el respectivo mes facturado.			
		Inicio : 24/10/2018				No aplica	\$ 7 978 500	No aplica	\$ 976 534 568				
		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	\$11 826 391,00	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				
						No aplica	\$47 868 684,00	No aplica	\$320 728 640				
						No aplica	\$19 998 460,00	No aplica	\$300 730 180				
						No aplica	\$10 670 021,00	No aplica	\$289 860 159				
						No aplica	\$9 302 700,00	No aplica	\$280 557 459				
Adición:													
VALOR TOTAL					\$ 1.071.111.067,00		\$790.553.608,00		\$280.557.459				

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.

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

[illegible]

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 _____

Firma

ma _____ *Heardley*