

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

MES REPORTADO: SEPTIEMBRE Y OCTUBRE

[illegible]

6. 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 UNIVERSARIO JULIO MENDEZ BARRONECHE	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 septiembre-octubre, se realiza informe de supervisión de acuerdo a la certificación de Auditoría de Ciencias Médicas quien revisa las facturas y verifica sus soportes para el pago de la prestación del Servicio Médico (facturas de Radicado #1879 por valor de \$ 12,898,876.00). Es de anotar que la facturación no llegó en el respectivo mes facturado.		
		Inicio :				No aplica	\$ 7,978,500	No aplica	\$ 976,534,568			
		Termino:				No aplica	\$ 20,723,555	No aplica	\$ 955,811,013			
		31/03/2019				No aplica	\$ 173,362,350.00	No aplica	\$ 782,448,653			
						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	\$108,997,669.00	No aplica	\$459,433,847							
		No aplica	\$90,836,523.00	No aplica	\$368,597,324							
		No aplica	\$47,668,694.00	No aplica	\$320,728,640							
		No aplica	\$19,998,460.00	No aplica	\$300,730,180							
		No aplica	\$10,670,021.00	No aplica	\$289,660,159							
		No aplica	\$9,302,700.00	No aplica	\$280,557,459							
		No aplica	\$29,976,259.00	No aplica	\$250,581,200							
		No aplica	\$16,577,546.00	No aplica	\$234,003,654							
		No aplica	\$26,211,754.00	No aplica	\$207,791,900							
		No aplica	\$12,898,876.00	No aplica	\$194,893,024							
	Adición:											
	VALOR TOTAL				\$1,071,111,067.00		\$676,216,043.00		\$194,893,024			

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

Sí

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.

