CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 19-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 4		

Tuluá Valle, 30 de enero de 2021

No. _____/ ESPRI TULUÁ

Coronel
HECTOR ALEJANDRO SANCHEZ TORRES
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4
Santiago de Cali.-

Asunto: Informe de supervision contrato No. **66-7-20141/2019** Mes reportado **ene-21**

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INCIO: TERMINO:	FECHA:	FECHA:Acta 001- Acta 002	FECHA:
		Acta 003 - Acta 004 - Acta 005	

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	
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS	CLINICA SAN FRANCISCO	Vigencia	DIAS	120	600.000.000	0	563.808.022	120	36.191.978	Ejecución 93,97 %
		Inicio								Acta 001Adición al valor y ampliación al plazo
		5/06/2019								
		Termino								Acta 002 Adición al valor y ampliación al plazo, atención de pacientes COVID
		4/10/2019								
										Acta 003 ampliación al plazo, desde el 01/06/2020 hasta el 30/09/2020, atención de pacientes COVID
		Adición:05/10/19	DIAS	178	300.000.000	178	300.000.000	0	0	
		Termino: 31/03/20				MENSUAL	15.978.367			
										Acta 004 ampliación al plazo, desde el 01/10/2020 hasta el 31/12/2020, atención de pacientes COVID
		Adición:01/04/20	DIAS	120	300.000.000	30	287.844.680	90	12.155.320	
		Termino: 30/04/21								
										Acta 005 ampliación al plazo, desde el 01/01/2021 hasta el 30/04/2021, atención de pacientes COVID
		VALOR TOTAL	1.200.000.000							

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.
	NO. _____	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.

CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 19-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 4		

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.
	CONSULTA EXTERNA MEDICINA ESPECIALIZADA	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO MES DE ene-21
	CIRUGIA AMBULATORIA PROGRAMADA	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO MES DE ene-21
	AYUDAS DIAGNOSTICAS-LABORATORIO	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO MES DE ene-21
	URGENCIAS-HOSPITALIZACION	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO MES DE ene-21

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 : IT. NORA ISABEL LÓPEZ ARISTIZABAL
Cargo: Jefe ESPRI Tuluá
Teléfonos: 3216480141
Anexos: (Relacionar)

Firma _____