CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 22-04-2014		
VERSION: 4	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	

San José de Cúcuta, 17 de Noviembre del 2020

No. 02/ UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER

Coronel
JOSE LUIS PALOMINO LOPEZ
COMANDANTE POLICIA METROPOLITANA SAN JOSE DE CUCUTA
CUCUTA

Asunto: Informe de supervision contrato No. 75-7-20149-20 mes de OCTUBRE

1. PRÓRROGA No. 01	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
30/11/2020 AL 31/12/2020	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	
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGIA (INCLUIDOS DENTRO DEL ACUERDO 002 DEL 27/04/2001 Y 042 DE 2005) PARA LA ATENCION A USUARIOS AFILIADOS Y BENEFISIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL NORTE DE SANTANDER, PACIENTES POR COVID 19, AL IGUAL QUE LA ATENNCION AMBULATORIA SEGUN LO ESTIPULADO EN LA RESOLUCION 521 DEL 28 DE MARZO DE 2020.	NEUMOSER	Vigencia incio 21/08/2020 termino 31/12/2020 Adición: Inicio termino VALOR TOTAL	PRESTACION DE DE SERVICIOS NEUMOLOGIA POR COVID PARA LA ATENCION A USUARIOS Y BENEFICIARIOS AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU AREA METROPOLITANA	5 MESES	$ 200.000.000,00	1 MESES	$7.482.000,00	2 MESES	$187.515.400,00	Ejecutado en 3,74 Pendiente por Ejecutar 93,76
									200.000.000,00	

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.

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.

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

Grado y Nombre del Supervisor : PATRULLERA ANGELICA MARIA TORRES ORTEGA

Cargo : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Teléfonos: 3142287711

Anexos: (Relacionar)

Firma