Pagina 1 de 2	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
CODIGO: 2BS-FR-0019		
FECHA: 19-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 4		

Bucaramanga,

No. 3 RASES ARSEG

Mayor
WILLIAM ALFONSO FANDIÑO GARCIA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER
Bucaramanga, Santander

Asunto: Informe de supervision contrato No. 101-7-20611-20 Mes reportado FEBRERO 2021 PN UPRES DESAN MIC 028 2020

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	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS, LABORATORIO CLÍNICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGIA, REHABILITACIÓN, CIRUGÍA, ODONTOLOGÍA GENERAL, CONSULTA EXTERNA GENERAL SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, ASÍ MISMO, EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE USO AMBULATORIO SEGÚN ACUERDO 052 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DEL CSSSMP, DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE ZAPATOCA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, COMO SU ÁREA DE GEOREFERENCIACION Y GRUPOS OPERATIVOS.	COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS INTEGRALES GESTIONAR BIENESTR; ZAPATOCA	Vigencia - 2020 Y 2021 Inclo: 7/12/2020 termino: 31/07/2021	DICIEMBRE		SERVICIOS MEDICOS	24 DIAS	$ -	07 MESES	$ 27.200.000,00	
			ENERO			30 DIAS	$ 3.017.737,00	06 MESES	$ 24.182.263,00	
			FEBRERO			30 DIAS	$ 1.751.900,00	05 MESES	$ 22.430.363,00	
			MARZO							
			ABRIL							
			MAYO							
			JUNIO		$ 27.200.000,00					
			JULIO							
			AGOSTO							
			SEPTIEMBRE							
			OCTUBRE							
			DICIEMBRE	07 MESES Y 24 DIAS	MEDICAMENTOS	24 DIAS	$ -	07 MESES	$1.100.000,00	CON EJECUCION EN MES DE ENERO EN SERVICIOS MEDICOS DE 19% Y EN MEDICAMENTOS DE 8%, PARA EL MES DE FEBRERO SE ENVIO COMUNICACIÓN OFICIAL NRO S-2021-001383 REGI5 Y S-2021-002433 REGI5 SOBRE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE VACUNACION COVID 19
			ENERO			30 DIAS	$ 50.819,00	06 MESES	$1.049.181,00	
			FEBRERO			30 DIAS	$ 38.460,00	05 MESES	$1.010.721,00	
			MARZO							
			ABRIL							
			MAYO							
			JUNIO		$ 1.100.000,00					
			JULIO							
			AGOSTO							
			SEPTIEMBRE							
			OCTUBRE							
			OCTUBRE							
		VALOR TOTAL	$ 28.300.000							

16. El contratista cumplió con lo estableció 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 TÉCNICOS 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.
10	Informar a laUNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER y al Coordinador del contrato aquellos aspectos que puedan • afectar la normal ejecución del mismo	CORREOS PARA LA PRONTA AUTORIZACION DE SOLICITUDES

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES, CONTRATO N°.191-7-20811-20 De Fecha 07 de DICIEMBRE de 2020.

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 _X_ NO ___

Grado y Nombre del Supervisor _Intendente JANNETH MILENA BERNAL MEDINA_
RESPONSABLE SEGUIMIENTO SERVICIOS DE ALTO IMPACTO
Teléfonos: 6447295 ext 7229___

Firma _____
28 DE FEBRERO 2021