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

Ciudad: Bucaramanga

No. 03 UPRES ESPCO

Señor Mayor
WILLIAM ALFONSO FANDIÑO GARCIA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Santander
Bucaramanga

Asunto: Informe de supervision contrato No. 101-7-20484-20 -PN UPRES DESAN CD 464 Mes reportado _DICIEMBRE_

1. PRÓRROGA No.		2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INCIO:	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	
PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL DE MEDICINA GENERAL.	CARLOS RODOLFO RUEDA GUATAVA	Vigencia	OCTUBRE	4M 15D	$14.974.929,00	22 D	$2.440.358,80	3 M 23 D	$12.534.570,20	CUMPLIO CON LAS CLAUSULAS CONTRACTUALES. NO SE HAN PRESENTADO NOJEDADES DURANTE LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS
		incio: 09/10/2020	NOVIEMBRE			30 D	$ 3.327.762,00	2 M 23 D	$9.206.808,20	
		termino: 23/02/2021	DICIEMBRE			31 D	$ 3.327.762,00	1 M 23 D	$5.879.046,20	
		Adición:								
		Inicio								
		termino								
		VALOR TOTAL								

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 técnicasdel 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.

CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	
FECHA: 19-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	POLICIA NACIONAL
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 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.
1	Cumplir con el objeto contractual	cumplimiento a lo pactado
20	Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICIA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres	no se han presentado quejas radicadas en ATEUS ni verblamente
27	presentar la cuenta de cobro con los respectivos soportes tales como: informe de actividades, liquidación en estado PAGADA de los aportes en salud, pension y riesgos laborales correspondientes al mes del cual se cobran los honorarios, junto con los documentos que se le indiquen por parte del supervisor y/o personal competente durante la inducción del contrato, tales como registro de planillas, entre otros	presentó cuenta de cobro
28	Dar cabal cumplimiento a la agenda pactada con el respectivo Supervisor. Con el fin de garantizar a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policia Nacional la prestación del servicio de salud en forma continua y de manera eficiente, el CONTRATISTA deberá solicitar cambio de su agenda con 72 horas de anticipación a excepción de los casos de fuerza mayor.	cumplimiento a la agenda pactada
37	Atender consulta en cualquier establecimiento de sanidad policial donde haya sido pactada y previamente coordinada con el Líder del Proceso de Urgencias de la Clínica Regional del Oriente	cumplimiento a lo pactado

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES N. 101-7-20484-20

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 09/10/2020 Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI _X_ NO ___

Grado y Nombre del Supervisor: Medico LEYDI ZULAY GONZALEZ CONTRERAS
Cargo: LÍDER URGENCIAS
Teléfonos: 3016805208
Anexos:

Firma _____