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

Pereira - Risaralda, 30 de Septiembre de 2020

No ____02____/RASES - JEFAT

Mayor
CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N3
Pereira.-

Asunto: Informe de Supervision contrato No. **86-7-20134-20** Mes reportado **Septiembre**

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	
"LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS NEUMOLOGIA, INCLUYENDO CONSULTA DE LA ESPECIALIDAD Y PROCEDIMIENTOS, COMTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS REGTIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3 (CALDAS, QUINDIO Y RISARALDÁ) Y PARTE DEL NORTE DE VALLE	Respiremos S.A.S	Vigencia incio 04/08/2020 termino 30/04/2021 Adición: Inicio Termino VALOR TOTAL	"LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS NEUMOLOGIA, INCLUYENDO CONSULTA DE LA ESPECIALIDAD Y PROCEDIMIENTOS, COMTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS REGTIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3 (CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA) Y PARTE DEL NORTE DE VALLE $80,000,000	08 MESES Y 27 DÍAS	$80,000,000	01/09/2020 AL 30/09/2020	512,820	8 MESES	79,487,180	NINGUNA

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.
1	CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES DE PAGAR MENSUALMENTE LOS APORTES DE AFILIACION Y COTIZACION A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES A LAS CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CUANDO A ELLO HAYA LUGAR DE ACUERDO CON EL ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002, LEY 828 DE JULIO 10 DE 2003 Y DE LA LEY 100 DE 1993; PARA TAL FIN DEBERA LLEGAR CO LA CORRESPONDIENTE FACTURA, CERTIFICACION DONDE CONSTE DICHO CUMPLIMIENTO FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL Y REVISOR FISCAL SI CONFORME A LAS NORMAS PERTINENTES ESTUVIERA OBLIGADA A TENERLO.	LA ENTIDAD CUMPLIO CON LO QUE ESTA ESTABLECIDO DENTRO DEL CONTRATO

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 NO APLICA **Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI ___ NO ___**

Grado y Nombre del Supervisor ____Patrullera LUZ ADRIANA BEDOYA CARVAJAL

Cargo Supervisora de Contrato

Teléfonos:____ 3187166269

Anexos:

Firma _____