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

Bucaramanga,

No. ___5____ RASES ARSEG

Señor Teniente Coronel
IVAN DARIO CUADROS RAMIREZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro 6
Bucaramanga, Santander

Asunto: Informe de supervision contrato No. 68-7-20488-19 Mes reportado MARZO 2020 PN SECSA MIC 035 2019

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	
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 - 2019 Inclo : 8/11/2019 termino: 31/08/2020	NOVIEMBRE	09 MESES Y 23 DIAS	SERVICIOS MEDICOS	23 DIAS	$ -	09 MESES	$ 10.000.000,00	SE LLEVA EJECUTADO 69,58%
			DICIEMBRE		$ 10.000.000,00	30 DIAS	$ 2.697.924,00	08 MESES	$ 7.302.076,00	
			ENERO			30 DIAS	$ -	07 MESES	$ 7.302.076,00	
			FEBRERO			30 DIAS	$ 1.885.775,00	06 MESES	$ 5.416.301,00	
			MARZO			30 DIAS	$ 1.379.530,00	05 MESES	$ 4.036.771,00	
			NOVIEMBRE		MEDICAMENTOS	23 DIAS	$ -	09 MESES	$500.000,00	
			DICIEMBRE		$ 500.000,00	30 DIAS	$ 291.125,00	08 MESES	$208.875,00	
			ENERO			30 DIAS	$ -	07 MESES	$208.875,00	
			FEBRERO			30 DIAS	$ -	06 MESES	$208.875,00	
			MARZO			30 DIAS	$ -	05 MESES	$208.875,00	
		VALOR TOTAL	$						10.500.000,00	

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 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.
17	PRESTAR LO SERVICIOS PREVIA AUTORIZACION ESCRITA DE LA AUTORIZACION DE MUNICIPIOS O DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA SECCIONAL SANIDAD SANTANDER DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA	SE OBSERVA CON LLAS SOLICITUDES GENERADOS POR LA ENTIDAD EN LA PLATAFORMA DE AUTORIZACIONES
3	Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL- SECCIONAL SANIDAD SANTANDER establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que se le formulen	CORREOS DANDO RESPUESTA DE SOLICITUDES DE EJECUCION DE CONTRATO
10	Informar a la Seccional Sanidad Santander y al Coordinador del contrato aquellos aspectos que puedan • afectar la normal ejecución del mismo	CORREOS PARA LA PRONTA AUTORIZACION DE SOLICITUDES
17	Prestar los servicios previa autorización escrita de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Seccional Sanidad Santander en la ciudad de Bucaramanga, anexando copia de carné del usuario del servicio por ambas caras o constancia vigente y copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil).	OBSERVADOS EN LA FACTURACION RADICADA, CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES, CONTRATO N°. 68-7-20488-19 De Fecha 08 de NOVIEMBRE de 2019.

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 7228

Firma _____
31 DE MARZO 2020