CODIGO: 2BS-FR-00	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 19-08-2014	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 4		

Neiva, 30 de noviembre 2018

No. 10 SECSA-DEUIL

Señor Teniente Coronel
JENNY MARCELA CALVO BERNAL
Jefe Seccional Sanidad Huila €
Neiva.

Asunto: Informe de supervision contrato No. 85-7-20080-2018 Mes reportado Noviembre 2018

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	
PRESTACION DE SERVICIOS PROFSIONALES COMO MEDICO GENERAL EN EL ESPAB DE PITALITO	GEOVANNA ARIZA GALOFRE	Vigencia inicio 13/04/2018 termino 28/12/2018 Adición: VALOR TOTAL	PRESTACION DE SERVICIOS PROFSIONALES COMO MEDICO GENERAL EN EL ESPAB DE PITALITO	8 MESES Y 15 DIAS	24.739.530,50	1	2.910.533,00	1	-	
					24.739.530,50					

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.
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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 ESPECIFICACION TECNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.
CLAUSULA CUARTA	ENCONTRARSE AL DIA EN EL PAGO DE SALUD Y PENSION	PLANILLA ORIGINAL DE SOPORTE DEL PAGO

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 cumplió con el objeto contractual establecido SI NO ___

Firma Maria Fernanda N P

Grado y Nombre del Supervisor PT. MARIA FERNANDA NARANJO PASTRANA
Cargo: Facilitadora ESPAB Pitalito
Teléfonos:_____
Anexos:

CODIGO: 2BS-FR-001	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 19-08-2014	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 4		

POLICIA NACIONAL
NOMBRE DE LA UNIDAD

INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL
ANEXO No. 1 PARA CONTRATOS DE OUTSOURSING
(MANTENIMIENTO INSTALACIONES, EQUIPOS DE TELEMATICA, SUMINISTRO DE PAPELERIA, ETC)
No. Fecha

1.1. AVANCE EN LA EJECUCION DEL CONTRATO:
Hasta el mes de diciembre se ejecuta el 100% del valor total del contrato.

1.2. CONTROLES EJERCIDOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO:

los controles ejercidos estan de acuerdo a las obligaciones de estricto cumplimiento y las condiciones tecnicas, para que el desarrollo del mismo se de dentro de los parametros establecidos.

1.3. NOVEDADES PRESENTADAS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO:

sin noveda especial que genere traumatismo en la prestacion del servicio,

NOTA: CORRESPONDE AL INFORME FINAL DE EJECUCION: SI____ NO X
Si su respuesta es positiva, tener en cuenta de relacionar lo siguiente:

*** En este informe se debe llevar los acumulados finales del contrato en cuanto a su avance y ejecución presupuestal dando cumplimiento a ítems anteriores).**
*** Relacionar Desempeño del proveedor de acuerdo con lo contratado.**
*** Recomendaciones que permitan mejorar el desempeño de este tipo de contrato outsoursing y tener en cuenta en el próximo estudio previo que respalde la contratación de un nuevo proceso.**

Grado y Nombre del Supervisor PT. MARIA FERNANDA NARANJO PASTRANA **Firma** Maria fernanda NP
Cargo: Facilitadora ESPAB Pitalito.
Teléfonos:_____
Anexos: (Relacionar)

Pagina 1 de 1 Código: 2BS-FR-0045 Fecha: 22-05-2015 Versión: 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	POLICIA NACIONAL

CIUDAD Y FECHA:	PITALITO 31/12/2018
CONTRATO No. :	85-7-20080-2018
CONTRATISTA:	GEOVANNA ARIZA GALOFRE
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL PARA ESPAB PITALITO DE LA SECCIONAL SANIDAD HUILA
VALOR DE CONTRATO:	24.739.530,50
PLAZO DE EJECUCION :	31/12/2018
FECHA DE ENTREGA:	31/12/2018
DIAS DE ATRASO A LA ENTREGA:	N/A
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	PT MARIA FERNANDA NARANJO PASTRANA
CARGO QUE SE DESEMPEÑA	FACILITADORA ESPAB PITALITO
VALOR CORRESPONDIENTE A LA ENTREGA	2.910.533,00
RECEPCION DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes #_____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA
(Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoria)

FECHA DEL ACTA DE INICIO	N/A
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	N/A
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ÍTEMS NO PREVISTOS:	N/A

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO.:

EL CONTRATISTA CUMPLIO CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO (MACROAGENDAS, HORARIOS LABORALES, CONSULTAS, INFORMES Y DEMAS ACTIVIDADES DELEGADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO)

No. Factura	Fecha de Factura	Valor Factura	Nota Credito o	Valor Neto Pagar
12	31/12/2018	2.910.533,00	N/A	2.910.533,00

Maria fernanda N P

PT MARIA FERNANDA NARANJO PASTRANA

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

FORMATO No. 7

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

(Administrativo)

Fecha de Elaboración					
Día	31	Mes	12	Año	2018

Periodo que se Certifica					
Desde			Hasta		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
1	12	2018	31	12	2018

I. Ubicación: Hace referencia al lugar donde se ejecuto el servicio contratado, de acuerdo con la estructura de la Resolución 3523 de 2009

1. Unidad / U.S.P	**SECCIONAL SANIDAD HUILA**
2. Dependencia / Área:	**ESPAB PITALITO**
3. Servicio / Grupo:	**MEDICO GENERAL**

II. Datos del Contratista

1. Apellidos y Nombres:	2. No. Documento de Identidad:
GEOVANNA ARIZA GALOFRE	**22.624.516**

3. Profesión:
MEDICO GENERAL

4. Especialidad:
MEDICO GENERAL

5. Objeto del Contrato:

PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL PARA ESPAB PITALITO DE LA SECCIONAL SANIDAD HUILA

6. Contrato No:	Asistencial	Administrativo
85-7-20080-2018	**X**	

III. Informe de Actividades Mensual
(Escriba las principales actividades realizadas o en ejecución por el contratista)

	Cantidad
ATENCION PACIENTES CONSULTA EXTERNA	300
PROMOCION Y PREVENCION	50
TRANSCRIPCION DE FORMULAS	80
0	0
OO	0
OO	0
OO	0

VALOR A COTIZAR			VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA NUMERO 8637842167		DIFERENCIA	
HONORARIOS MENSUALES	$	2.910.533,00				
BASE COTIZACION 40%	$	1.164.213,20				
APORTE SALUD 12,5%	$	**145.526,65**	$	145.600,00	$	(73,35)
APORTE PENSION 16%	$	**186.274,11**	$	186.300,00	$	(25,89)
APORTE RIESGOS PROFESIONALES						
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS 2,436%	$	**28.360,23**	$	28.400,00	$	(39,77)
TOTALES	$	**360.161,00**	$	**360.300,00**		

IV. Cumplimiento y Aportes	SI	NO	Entidad
1. Objeto del Contrato	X		
2. Pago Salud	X		
3. Pago Pension	X		
4. Pago Riesgos Profesionales	X		

NOTA: El no pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en el monto correspondiente de ley podrá dar lugar a la imposición de multas por incumplimiento. En caso de ser reiterativo dara lugar a la caducidad del contrato. (Articulo 1° Ley 828 del 2003)
* Los pagos derivados del presente contrato quedaran sujetos a la verificacion por parte del supervisor del cumplimiento de los aportes al SGSSS y en caso de presentarse diferencia la Direccion de Sanidad procedera a retener y girar las sumas adeudadas al Sistema General de Seguridad Social. (Articulo 2 del Decreto 129 del 21 de enero de 2010).
* A la presente Certificacion de Cumplimiento debera adjuntarse informe de actividades y la cuenta de cobro.

OBSERVACIONES:

0

Maria fernanda N P

PT MARIA FERNANDA NARANJO PASTRANA

FACILITADORA ESPAB PITALITO

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	GEOVANNA ARIZA GALOFRE
IDENTIFICACION:	CC-22524516
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2018-12-18
FECHA LIMITE DE PAGO:	2019-01-08
FECHA DE PAGO:	2018-12-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2018-12
PERIODO SALUD:	2018-12
NUMERO PLANILLA:	8637842167
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8683034322
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.600	$ 145
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 186.300	$ 186
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28.400	$ 28
			Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 360.300	$ 360

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/01/2019