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. ___03_____ REFER GASIS

Señor Teniente Coronel
IVAN DARIO CUADROS RAMIREZ
Jefe Seccional Sanidad Santander
Bucaramanga, Santander

17 DIC 2018

Asunto: Informe de supervision contrato No. 68-7-20355-18 Mes reportado OCTUBRE

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	
PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS, 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 - 2018 Incio : 2018/08/29 termino: 2018/12/31	AGOSTO SEPTIEMBRE OCTUBRE	04 MESES Y DOS DIAS	SERVICIOS MEDICOS $ 4,500,000.00	AGOSTO SEPTIEMBRE OCTUBRE	$ - $ - $ 609,800.00	02 DIAS 30 DIAS 30 DIAS	$ 4,500,000.00 $ 4,500,000.00 $ 3,890,200.00	SE REALIZA VISITA A LA ENTIDAD PARA VERIFICACIÓN DE EJECUCIÓN DE CONTRATO Y EVITAR RESERVA PRESUPUESTAL
		Adición: Inicio : termino :30/06/2018	AGOSTO SEPTIEMBRE OCTUBRE		MEDICAMENTOS $ 500,000.00	AGOSTO SEPTIEMBRE OCTUBRE	$ - $ - $ 17,412.00	02 DIAS 30 DIAS 30 DIAS	$500,000.00 $500,000.00 $482,588.00	
		VALOR TOTAL	$						5,000,000.00	

16. El contratista cumplió con lo establecido en 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.

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?		
	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 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.

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 ___

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES, CONTRATO N°. 68-7-20365-18 De Fecha 29 de Agosto de 2018.

Grado y Nombre del Supervisor _Intendente JANNETH MILENA BERNAL MEDINA.
Cargo_ Enfermeria Coordinador Distritos SECSA.
Teléfonos:_____
Anexos:()

Firma _____