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

Pasto, 04 de abril 2019

No. _07 Pasto

Señor Coronel
HERBERT LUGUIY BENAVIDES VALDERRAMA
Comandante Policia Metropolitana de Pasto
Pasto

Asunto: Informe de supervision contrato No. 94-7-20068-18-17 Mes reportado marzo 2019

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INCIO: 01/01/19 TERMINO: 30/06/19	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 DE SALUD ESPECIALIZADOS DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD EN PATOLOGIAS ,POR CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	OSCAR FERNANDO SALAZR ALEGRIA	Vigencia Incio 22 DE MAYO 2018 termino 31/12/2018 Incio 30 de octubre 2018 termino 31/12/2018 inicio vigencia futura 01/01/2019 termina vigencia futura 30/06/2019	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD EN PATOLOGIAS ,POR CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO		13.490.806	1 2 3 4 5 6 7	2.398.011 2.274.776 3.790.248 531.699 996.072 2.995.468 504.532		0	pendiente : cuenta esta sujeta auditoria medica .
		VALOR TOTAL	9.000000+1.000.000 adicion al contrato=10.000.000 menos 9.194 de reduccion al contrato para que no quede reserva +3.500.000 de vigencia futura							

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 TÉCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	26. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

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 ___

TS-27 ALEJANDRA ANDREA BENAVIDES CASTILLO
AUXILIAR DE ENFERMERIA SANIDAD DENAR
Teléfonos:3232970377
Anexos:

Firma _____

Pasto, 4 de Abril de 2019.

OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA - CITOPAT
MEDICO PATOLOGO
NIT: 76316159-6

CUENTA DE COBRO No 73

LA POLICIA NACIONAL AREA DE SANIDAD DEBE A OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA LA SUMA DE $ 504.532 POR CONCEPTO DE ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS REALIZADOS DURANTE EL MES DE MARZO DE ACUERDO CON RELACION ANEXA.

Atentamente,

DR. OSCAR F. SALAZAR A.
MEDICO PATOLOGO
UNIVERSIDAD NACIONAL I.N. CANCEROLOGIA
R.M. 52443-99

DR. OSCAR FERNANDO SALAZAR A.
MEDICO PATOLOGO

DR. OSCAR F. SALAZAR A MEDICO PATOLOGO RELACION DE PACIENTES ATENDIDOS A LA POLICIA NACIONAL EN EL MES DE MARZO DE 2019

No	FRA	NOMBRE	APELLIDO	IDENTIFICACION	CODIGO	VALOR
1	11660	LILIA	LA TORRES	27197740	898101	45276
2	11661	MARTHA	BOLAÑOS	59855858	898101	45276
3	11678	MARIA	BURBANO	30721950	898101	45276
4	11681	ISACC	CASTILLO	5359546	898101	45276
5	11683	FABIO	ARGOTI	12749961	898201	51772
6	11685	FRANCO	JARAMILLO	12752755	898101	45276
7	11686	JOSE	CALDERON	87452392	898101	45276
8	11687	CARMEN	DELGADO	27202398	898101	45276
9	11688	JOSE	MARQUEZ	19083957	898101	45276
10	11697	VICTOR	SAAVEDRA	1087408097	898101	45276
11	11698	MARCELA	ROSERO	36951832	898101	45276
					TOTAL	**504532**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	76316159	OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA	CARRERA 39A # 16B - 01	7231142	oscarfer72@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			NARIÑO	PASTO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
			20190315		EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2019-03	2019-03	I		33498597	TOTAL A PAGAR	
					$695.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	384.000	0	0	0	0	0	0		384.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.600				12.600	0	0	12.600			126	12.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	300.000	300.000
Pensión	1	384.000	384.000
Riesgos Laborales	1	12.600	12.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	696.600	696.600

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

CIUDAD Y FECHA:	SAN JUAN DE PASTO 04/04/19
CONTRATO N°:	94-7-20068-18
CONTRATISTA:	OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN PATOLOGIA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL AREA DE SANIDAD DENAR
VALOR DEL CONTRATO: $	$13.490.806
PLAZO DE EJECUCIÓN:	30/06/2019
FECHA DE ENTREGA:	04/04/19
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	N/A
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	TS-27 ALEJANDRA ANDREA BENAVIDES CASTILLO AUXILIAR DE ENFERMERIA
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$ 504.532
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 interventoría)

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:	NO___SI___(siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha:_____
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ÍTEMS NO PREVISTOS:	NO___ SI____(Autorizados mediante modificatorio y adicional N°.____ de fecha:_____

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO SE CANCELARA LA CUENTEA DE COBRO No. 73 CORRESPONDIENTES A SERVICIOS PRESTADOS EN EL MES DE MARZO 2019

No. de la cuenta y/o factura	Fecha de la cuenta y/o factura	Valor de la cuenta y/o factura	Nota crédito o débito	Valor neto
73	04/04/2019	$ 504.532	0	$ 504.532
Valor total bienes y/o servicios recibidos				

FIRMA DEL SUPERVISOR
TS-27 ALEJANDRA ANDREA BENAVIDES CASTILLO