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

(APLICA PARA CONTRATOS DE COMPRAVENTA, PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SUMINISTRO E INTERADMINISTRATIVOS)

San Juan de Pasto 18 de DICIEMBRE de 2018

No. 1 SANIDAD DENAR

Señor Coronel
DIEGO ALEJANDRO VASQUEZ ROJAS
Comandante Policia Metropolitana de Pasto
Pasto

Asunto: Informe de supervision contrato No. 94-7-201(MES REPORTADO: DICIEMBRE 2018

1. PRÓRROGA No.		2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INCIO:	TERMINO:	FECHA:	FECHA:	FECHA:
No		No	No	No

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 MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA,MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III,PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS,EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.	CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL S.A.S	Vigencia incio // 20/06/2018 termino 31/12/2018 Sustitución: Inicio/20/06/2018 termino 31/12/2018 VALOR TOTAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III,PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS,EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001	06 MESES	300.000.000 **350.000.000.00**	1 JUNIO FACTURA 14748 1 JULIO FACTURA 14786 1 AGOSTO FACTURA 14825 1SEPTIEMBRE FACTURA 14817 2SEPTIEMBRE FACTURA 14886 1 OCTUBRE FACTURA 14954 1. GLOSA FACTURA 14786 1. GLOSA FACTURA 14825 1 NOVIEMBRE FACTURA 15018 GLOSA FACTURA 14886 GLOSA FACTURA 14954 1 DICIEMBRE FACTURA 15042	**254.000.00** **42.871.896** **80.258.756.00** **7.238.420.00** **83.031.065.00** **80.280.910.00** **3.501.129.00** **889.261.00** **31.887.868.00** **216.500.00** **381.100.00** **17.475.490.00** **348.286.395.00**	1 MESES	1.713.605.00	SE SUPERVISA FACTURA NUMERO15042 POR UN VALOR DE 17 666 290 CON GLOSA POR UN VALOR 190 800 A FAVOR DE SANIDAD PONAL

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

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 _x__ NO ___

Grado y Nombre del Supervisor CPS ALEXANDRA NARVAEZ MARTINEZ Firma _____

Cargo_____Auxiliar de enfermeria Area de Sanidad Nariño_____

Teléfonos:3148736815

Anexos: (Relacionar)

~~NOMBRE DE LA UNIDAD~~

ANEXO No. 1 PARA CONTRATOS DE OUTSOURSING

(MANTENIMIENTO INSTALACIONES, EQUIPOS DE TELEMATICA, SUMINISTRO DE PAPELERIA, ETC)

No. Contrato_____ Fecha de suscripción _____

1.1. AVANCE EN LA EJECUCION DEL CONTRATO:

(Describir el porcentaje de ejecución del contrato Vs lo programado, realizar gráfica con análisis comparativo de acuerdo a su ejecución, relacionar según sea el caso unidades o centros de

~~NOMBRE DE LA UNIDAD~~

ANEXO No.2 INFORME DE RE-EVALUACIÓN PROVEEDORES

El objetivo de esta re-evaluación, es verificar el desempeño que tuvo el proveedor durante la ejecución del contrato, dejando evidencia mediante registro que permita la toma de decisiones,

1. ¿El proveedor cumplió en forma oportuna de acuerdo con lo establecido en las cláusulas del Contrato ?	SI__	NO___	EL PROVEEDOR FUE SANCIONADO:	SI_____	NO_____
2. Los bienes suministrados por el proveedores cumplimieron con los requisitos de calidad establecidos en las especificacioens técnicas?	SI__	NO___	EL PROVEEDOR FUE SANCIONADO:	SI_____	NO_____

3. Que fortaleza resalta del proveedor y que le generó valor agregado en la ejecución del contrato.

Grado y Nombre del Supervisor DRA. ALEXANDRA NARVAEZ MARTINEZ Firma _____

Cargo Lider Referencia y Contrareferencia

Teléfonos:_____

Anexos: (Relacionar)

INTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL FORMATO Y ANEXOS

1. PRÓRROGA. Indique si en el trascurso del tiempo reportado, se realizaron adiciones en tiempo (prórrogas) al contrato, de ser así indique la nueva fecha de inicio y termino de la misma.

2. ACLARATORIO. Indique si en el trascurso del tiempo informado se realizaron aclaratorios de ser así indique la fecha del mismo.

3. MODIFICATORIO. Indique si en el trascurso del tiempo informado se realizaron modificatorios de ser así indique la fecha del mismo

4. OTROS. Indique si en el trascurso del tiempo informado se realizaron otro tipo de actividades dentro del contrato informado.

5. OBJETO. Relacione el objeto contractual pactado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO".

6. CONTRATISTA. Relacione la Razón Social de la Persona Jurídica y/o nombre de la Persona natural con quien se suscribió el contrato.

7. PLAZO DE EJECUCIÓN. Relacione el plazo de ejecución pactado en el contrato, estableciendo la fecha de inicio, está a partir de lo establecido en el clausurado contractual, así mismo relacione la fecha de termino.

Nota. Para el caso de adiciones incluya la nueva fecha de inicio y término establecida en la misma.

8. DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO CONTRATADO. Relacione los bienes y/o contratados o el número de los periodos establecidos para la prestación de servicios (Cuando hay varios elementos no se requiere relacionarlos todos, se hace alusión a la cláusula pertinente.

9. CANTIDAD DEL BIEN Y/O SERVICIO CONTRATADO. Relacione el número de bienes y/o servicios contratados o el número de los periodos en la prestación de servicios

10. VALOR DEL BIEN Y/O SERVICIO CONTRATADO. Relacione el valor en números corresponde a los bienes y/o servicios contratados.

11. CANTIDAD RECIBIDA. Indique el número de bienes y/o servicios entregados por el contratista o el número de los periodos cumplidos en la prestación de servicios.

12. VALOR RECIBIDO. Relacione el valor que corresponde a la entrega realizada del bien y/o servicio durante el periodo reportado.

13. CANTIDAD PENDIENTE POR RECEPCIÓN. Relacione en número la cantidad pendiente por recibir o el tiempo por ejecutar en lo que corresponde a servicios.

14. VALOR PENDIENTE POR RECEPCIÓN. Indique el valor pendiente por ejecutar correspondiente al bien y/o servicio contratado.

15. OBSERVACIONES. Relacione en esta casilla las aclaraciones, conclusiones y/o recomendaciones que crea pertinentes con el fin de establecer en forma clara el estado y porcentaje real de ejecución del contrato o la existencia de algún riesgo de incumplimiento.

16. El contratista cumplio con lo establecido con las clausulas contractuales ?
SI __ No __

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.

18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual debe anexar la 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. Relacione el número de la obligación en incumplimiento de acuerdo a lo pactado en el acuerdo de voluntades.

21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA. Relacione una a una las obligaciones y/o especificaciones técnicas dejadas de cumplir por el contratista durante el periodo de tiempo informado en el formato de supervisión.

22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO. Comunicación oficial dirigida al ordenador del gasto mediante la cual se informa el no cumplimiento de las obligaciones por parte del contratista.

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

24. ÍTEM Y/O NUMERAL. Indique el número de la obligación pactada a la cual es necesario anexar acopio documental para certificación de su cumplimiento.

25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA. Relacione una a una las obligaciones y/o especificaciones técnicas certificables.

26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO. Se deben relacionar las actividades o soportes que demuestren el cumplimiento a las especificaciones establecidas en el contrato, evidenciando con que documento se dio cumplimiento y soportes exigido.

NOTA:

1. Para supervisión de contratos de Outsoursing utilizar el anexo No. 1, y la primera hoja del formato.

PT lopez mmo 18/12/18.

Página 1 de 1 Código: 2BS-FR -0045 Fecha: 22-10-2013 Versión: 0	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	POLICIA NACIONAL

CIUDAD Y FECHA:	San Juan de Pasto 18 de Diciembre del 2018
CONTRATO N°:	94-7-20103-18
CONTRATISTA:	CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL S.A.S
OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA;MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III,PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS,EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.**
VALOR DEL CONTRATO: $	$350.000.000
PLAZO DE EJECUCIÓN:	20 DE JUNIO DE 2018 A 31 DE DICIEMBRE DE 2018
FECHA DE ENTREGA:	18 de DICIEMBRE de 2018
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	0
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO:CARGO QUE DESEMPEÑA:	DRA. ALEXANDRA NARVAEZ MARTINEZ
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA:	17.666.290.00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO y b) DE CALIDAD DE SERVICIOS se cumplieron en su totalidad, se recibieron los servicios **médicos hospitalarios especializados en ortopedia y traumatología, que incluye: consulta ambulatoria en medicina especializada; manejo del paciente incluyendo: Atención medica de pacientes triage II y III, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, exámenes diagnósticos, hospitalización y procedimientos quirúrgicos incluidos en el acuerdo no. 002 del 27 de abril de 2001 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y Policía nacional, y los que no se encuentran en el acuerdo no. 002 del 27 de abril de 2001 que sean aprobados por comité técnico científico DISAN o aquellos amparados bajo acción constitucional de tutela.NOTA:** Para la DIRECCION DE SANIDAD, se debe tener en cuenta de relacionar además lo siguiente:

Página 1 de 1 Código: 2BS-FR -0045 Fecha: 22-10-2013 Versión: 0	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	POLICIA NACIONAL

CIUDAD Y FECHA:		San Juan de Pasto 12 de marzo del 2018		
No. Cuenta de Cobro	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA	NOTA CRÉDITO O GLOSA	VALOR NETO
15042	18/12/2018	17.666.290.00	0	17.666.290.00
Valor Total Bienes y/o Servicios Recibidos (recopilados en la factura)		17.666.290.00	0	17.666.290.00

SUJETO A REVISION DE AUDITORIA DE CUENTAS.

ALEXANDRA NARVAEZ MARTINEZ
MEDICO GENERAL
CC. 1085258127
RM. 1085258127
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

DRA. ALEXANDRA NARVAEZ MARTINEZ
Medico Referencia y Contra referencia ÁRSAN-DENAR

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	15-01-02-046 DISAN METROPOLITANA PASTO	Número de Compromiso:	75518	Valor Total:	50.000.000,00	Saldo por pagar:	0,00
Tipo Doc. Identidad:	NIT	Número Doc. Identidad:	814006170	Tercero:		CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL LTDA	

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Número:	94-7-20103-18	Fecha:	06/11/2018 0:00:00

OBJETO

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS SANIDAD NARIÑO

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA		CONCEDIDO/ AMORTIZADO	NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONE	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2018-12-13	241118	31.887.868,00	0,00	236218		408037118	2018-12-24	31.887.868,00	988.523,00	30.899.345,00	039093281	BANCO DE OCCIDENTE			CUENTA DE COBRO	15018	13-01-01-DT	
2018-12-19	263918	17.475.490,00	0,00	257818		412789118	2018-12-24	17.475.490,00	541.740,00	16.933.750,00	039093281	BANCO DE OCCIDENTE			CUENTA DE COBRO	15042	13-01-01-DT	
2019-03-27	43719	636.642,00	0,00	40319		107880619	2019-05-09	636.642,00	19.736,00	616.906,00	039093281	BANCO DE OCCIDENTE			CUENTA DE COBRO	15148	13-01-01-DT	

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.
AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas