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

Pereira - Risaralda, Enero 31 de 2019

No. 02 /SECSA - GASIS

Mayor
CARLOS ALEXIS BAUTISTA TOLOZA
Jefe Seccional Sanidad Risaralda
Pereira.-

Asunto: Informe de Supervision contrato No. **86-7-20314-18** Mes reportado **ENERO**

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 DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL QUE RECIBEN SUS SERVICIOS EN LA SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA A FIN DE PRESTAR UN SERVICIO MAS INTEGRAL A AQUELLOS QUE POR SUS NECESIDADES DE SALUD ASI LO REQUIEREN	LABORATORIO CLINICO PATOLOGICO LOPEZ CORREA S.A	Vigencia: inicio 10/12/20188 termino 31/05/2019 Adición: Inicio termino VALOR TOTAL	PRESTACION DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL QUE RECIBEN SUS SERVICIOS EN LA SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA A FIN DE PRESTAR UN SERVICIO MAS INTEGRAL A AQUELLOS QUE POR SUS NECESIDADES DE SALUD ASI LO REQUIEREN $42.000.000,00	5 MESES Y 22 DIAS	$42.000.000 DISTRIBUIDOS ASI: $1.000.000 VG 2018 Y $41.000.000 VF 2019	01/01/2019 AL 31/01/2019	$2.782.799,00	4	$38.217 201,00	NINGUNA 2-10-19 SECCIONAL SANIDAD SUBOFICIAL ANDRES G. Jefatura de Apoyo S.C.O. 1.47 Reg. 3.963

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	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.
1	PRESTACION DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL QUE RECIBEN SUS SERVICIOS EN LA SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA A FIN DE PRESTAR UN SERVICIO MAS INTEGRAL A AQUELLOS QUE POR SUS NECESIDADES DE SALUD ASI LO REQUIEREN	SE HA VENIDO PRESTANDO LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO SIN NOVEDAD

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 __NA__ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI _X_ NO ___

Grado y Nombre del Supervisor ____SM ILDA MARIA MARULANDA ORTEGA____

Cargo_____Bacteriologa Seccional Sanidad Risaralda_____

Teléfonos:____ 3164770

Anexos:

Firma _____

POLICÍA NACIONAL	**Procedimiento:** Asegurar la Calidad	Página 1 de 1
		Código: 1LA-FR-0037
	EVALUACIÓN DE PROVEDORES	**Fecha:** 22-05-2010
		Versión: 0

FECHA: 31/01/2019	**1. DATOS DEL PROVEEDOR**				
Nombre o razón social	LABORATORIO CLINICO LOPEZ CORREA S.A			Nit/cédula de ciudadanía	891.411.381-8
Dirección	CALLE 24 Nr. 5-41			Teléfono	3254235
Producto		Servicio	X	Proveedor de:	PRESTACION DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA SECCIONAL SANIDAD RISARALDA

2. CONCEPTOS OBJETO DE EVALUACIÓN

De acuerdo a los servicios prestados por esta empresa/persona califique de **1** a **10** según el parámetro a evaluar y finalmente haga sus consideraciones al respecto, si la evaluación es inferior a **7** se considera que el produc

CONCEPTOS TECNICOS	**CONCEPTOS ADMINISTRATIVOS**
2.1 Se ha observado durante las diferentes entregas el cumplimiento en los requisitos técnicos exigidos al momento de efectuar la compra en relacion a aquellos que se entregan como insumo, producto y/o servicio. **CALIFICACION** 9	2.6 El tiempo de respuesta para aclaraciones y/o información solicitada por parte del Grupo Control de Calidad ha sido oportuno y su contenido adecuado frente a la solicitud realizada. **CALIFICACION** 9
2.2 Se hace entrega formal del insumo, producto y/o servicio junto con la documentacion que respalda su calidad y demuestra el cumplimiento con los estándares y/o conceptos solicitados por el Grupo al momento de las compras. **CALIFICACION** 9	2.7 El manejo de quejas, reclamos y no conformes es adecuado frente a las necesidades del Grupo Control de Calidad, se brindan soluciones efectivas y valiosas para el proceso sin generar traumas al Grupo. **CALIFICACION** 9
2.3 Se hace devolución del insumo, producto y/o servicio por incumplimiento en los lineamientos técnicos o por presentar un estado no apto para su uso ya sea en el embalaje o el transporte efectuado por el proveedor. **CALIFICACION** 9	2.8 Ante una eventualidad o necesidad complementaria a las estipuladas, se evidencia un alto compromiso y apoyo técnico durante la adquisición de insumos, productos y/o servicios por parte del proveedor. **CALIFICACION** 9
2.4 El servicio y atención post-venta ha sido el apropiado y cumple con las necesidades del Grupo Control de Calidad, se evidencia interés y eficiencia en la prestación del servicio, entrega del bien y en la calidad de su insumo, producto y/o servicio. **CALIFICACION** 9	2.9 Se observa un Sistema de Gestión certificado o implementado el cual brinda manejo en procedimientos acordes, que garantizan el buen servicio y calidad de los insumos, productos y/o servicios. **CALIFICACION** 9
2.5 Los tiempos de entrega de los insumos, productos y/o servicios adquiridos estan dentro de lo acordado y bajo la necesidad que presenta el Grupo Control de Calidad sin generar retrasos o afectar la prestación del servicio del grupo. **CALIFICACION** 9	**Convenciones:** **NA:** No aplica **1:** Malo **10:**Excelente
OBSERVACIONES	**OBSERVACIONES**

SM ILDA MARIA MARULANDA ORTEGA		
Coordinador Técnico	**Coordinador del Sistema de Gestión**	**Jefe Grupo Control de Calidad**