Pasto, 1 de Octubre de 2019.

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

CUENTA DE COBRO No 75

LA POLICIA NACIONAL AREA DE SANIDAD DEBE A OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA LA SUMA DE $ 3.990.350 POR CONCEPTO DE ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS REALIZADOS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE ACUERDO CON RELACION ANEXA.

Atentamente,

DR. OSCAR F. SALAZAR A.
MEDICO PATOLOGO
U. JAVERIANA I.N. CANCEROLOGIA
RM. 52443 -99

DR. OSCAR FERNANDO SALAZAR A.
MEDICO PATOLOGO

Rdo 04-10-19

Hagquela 04-10-2019

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

No	FRA	NOMBRE	APELLIDO	IDENTIFICACION	CODIGO	VALOR
1	12068	EFREN	GALEANO	1854035	898101X2+898202	172950
2	12161	LUZ	BOTINA	30724893	898101	49000
3	12162	FERNANDO	RAMOS	1086017669	898101	49000
4	12163	CRISTIAN	CASTRILLON	1030621698	898101	49000
5	12175	CARMEN	PALOMINO	27431273	898101	49000
6	12176	JESUS	PORTILLO	79298508	898101	49000
7	12177	CRISTIAN	MORALES	1085288424	898201	56450
8	12186	AURA	SUAREZ	59815031	898101	49000
9	12188	PAULA	ESTRADA	1193031351	898101	49000
10	12202	ANA	ALVAREZ	41106947	898101	49000
11	12205	GLORIA	LOPEZ	30744758	898101X2	98000
12	12206	EDISON	SALAS	1086017938	898101	49000
13	12208	CARLOS	BOLAÑOS	12964901	898101	49000
14	12210	ROMER	MOLINA	1085269240	898101X3	147000
15	12211	HERMES	PATICHOY	5202641	898101X2	98000
16	12212	RICARDO	GUERRERO	97471558	898101	49000
17	12228	MERCY	TACAN	27470145	898101	49000
18	12229	JOSE	ASCUNTAR	5306261	898101	49000
19	12230	JUAN	ARTEAGA	1004190981	898101X2	98000
20	12231	PEDRO	ARAUJO	5378958	898101X2	98000
21	12239	JULIO	ORTIZ	8350176	898101X2	98000
22	12249	GABRIEL	DELGADO	87246745	898101	49000
23	12250	WILLIAN	PASTUZAN	12983338	898101	49000
24	12252	NAYENCY	BLANCO	30021922	898101	49000
25	12253	ANDRES	MONTENEGRO	1001669968	898101	49000
26	12254	CARLOS	DIAZ	87472097	898101	49000
27	12255	LUCIA	FAJARDO	30711329	898101	49000
28	12257	ELSA	MARTINEZ	30732284	898101	49000
29	12258	SONIA	SUANCHA	30716192	898101	49000
30	12281	HERMES	INSANDARA	12990978	898101	49000
31	12282	CARMEN	HERNANDEZ	41417042	898101	49000
32	12284	YISMAR	RIASCOS	1082748089	898101	49000
33	12286	ANIBAL	CAMPAÑA	87700068	898101	49000
34	12287	CAROLINA	YAMUEZ	1085347773	898101	49000
35	12288	BETTY	LUNA	59817109	898101	49000
36	12289	JOSE	BOTINA	98381445	898241+898202	163950
37	12291	LUIS	MORA	12964023	898101	49000
38	12292	YANET	BETANCUR	27156471	898101	49000
39	12293	YEISON	MORA	91016866	898101	49000
40	12294	LUIS	ERAZO	13071268	898201	56450
41	12296	HUBERNEY	PIANDA	1085279272	898101	49000

42	12297	SHURY	ALBA	1080047098	898101	49000
43	12328	SILVIA	LENEMBERGUE	27199104	898101	49000
44	12283	JUAN	ARCINIEGAS	5262532	898101	49000
45	12316	MARTIN	CEPEDA	98379673	898101	49000
46	12317	MARIA	ROSERO	59815011	898101+898202	123950
47	12318	NUBIA	RINCON	27602374	898201X3	169350
48	12319	ANABELY	BENAVIDES	1087413997	898101	49000
49	12321	MARIA	MORA	27429917	898101	49000
50	12324	JOSE	SOLARTE	98395617	898101	49000
51	12326	LIRIA	MUÑOZ	27153212	898101	49000
52	12329	DILAN	PEREZ	1080065481	898201	56450
53	12330	MARIA	VILLOTA	27074575	898202X4	299800
54	12331	GONZALO	HERNANDEZ	5196891	898101	49000
55	12332	RUBI	PINZA	30723032	898101	49000
56	12341	LEONARDO	HURTADO	16887316	898101	49000
57	12357	EDWIN	MONTOYA	75100295	898101X2	98000
58	12358	DIEGO	CORDOBA	1085256433	898101	49000
59	12359	AHARON	CABRERA	12991723	898101	49000
					TOTAL	**3990350**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

FAC [ ] DE [2]

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
NI	76316158	OSCAR FERNANDO SALAZER ALEGRIA	U [ ] C [ ] S [ ] D [ ]			9	2019	9	2019	37614135	PUBLICA [ ] PRIVADA [X] MIXTA [ ]	RESUELTO [ ] GRANDE [ ] INDEPENDIENTE [X]	14-23	63

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa-mm-dd)	No. AUTORIZACION
CARRERA 39A # 18E - 01	PASTO	52001	NARIÑO	52	7231142		oscarfer75@yahoo.com	4755	0	1	2019/09/24	1496853564

COD ADM	NIT ADM	DIAS COT	VALOR COT	AJUSTE PESOS	INCAPACIDAD	LICENCIA	AUSENTISMO	VALOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	ESTADO
EPS005	800251440-6	300,000	0	0	0	0	300,000	0	300,000	1

COD ADM	NIT ADM	DIAS COT	VALOR COT	AJUSTE PESOS	INCAPACIDAD	LICENCIA	AUSENTISMO	TOTAL A PAGAR	ESTADO
25-14	800336004-7	384,000	0	0	0	0	0	384,000	1

COD ADM	NIT ADM	DIAS COT	VALOR COT	AJUSTE PESOS	INCAPACIDAD	LICENCIA	AUSENTISMO	TOTAL A PAGAR	ESTADO

COD ADM	NIT ADM	DIAS COT	VALOR COT	AJUSTE PESOS	INCAPACIDAD	LICENCIA	AUSENTISMO	TOTAL A PAGAR	ESTADO

COD ADM	NIT ADM	DIAS COT	VALOR COT	AJUSTE PESOS	INCAPACIDAD	LICENCIA	AUSENTISMO	TOTAL A PAGAR	ESTADO
14-23	860011153-6	12,600		0	0			12,600	

DIAS MORA	INTERESES MORA	SUBTOTAL A PAGAR	IN. RADICACION AÑO	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	SANCION MORA	TOTAL A PAGAR
0	0	12,600	0	0	0	126	12,600

TOTAL APORTES PERIODO ACTUAL DEPENDENCIA			
SALDO A FAVOR	MORA	MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES PERIODO ACTUAL ESTADO			
SALDO A FAVOR	MORA	MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

COD ADM	NIT ADM	DIAS COT	VALOR COT	AJUSTE PESOS	INCAPACIDAD	LICENCIA	AUSENTISMO	TOTAL A PAGAR	ESTADO

SALDO A FAVOR	MORA	MORA FONDO	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

SALDO A FAVOR	MORA	MORA FONDO	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS RESPONSABLES	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	VALOR MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	384,000	384,000
SALUD	300,000	300,000
RIESGOS LABORALES	12,600	12,600
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
TOTAL	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 04/10/2019
CONTRATO N°:	94-7-20124-19
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: $	$ 10.000.000 vigencia actual +5.000.000 vigencia futura =15.000.000
PLAZO DE EJECUCIÓN:	31/12/2019
FECHA DE ENTREGA:	04/10/2019
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	$ 3.990.350
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 CUENTA DE COBRO No.75 CORRESPONDIENTES A SERVICIOS PRESTADOS EN EL MES DE SEPTIEMBRE

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
75	04/10/19	$ 3.990.350	0	$ 3.990.350
Valor total bienes y/o servicios recibidos				

FIRMA DEL SUPERVISOR
TS-27 ALEJANDRA ANDREA BENAVIDES CASTILLO

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

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

San Juan de Pasto, 04 de octubre 2019

No. 2 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO

Señor Coronel
HERBERT LUGUIY BENAVIDEZ VALDERRAMA
Comandante Policia Metropolitana de Pasto
Pasto, Nariño

Asunto: Informe de supervision contrato No. 94-7-201-24-19 reporte mes de SEPTIEMBRE de 2019

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	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN PATOLOGIA, SERVICIO AMBULATORIO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO 002 DE ABRIL 27 DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN –BOGOTA D.C Y AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.	OSCAR FERNANDO SALAZR ALEGRIA	**Vigencia 2019 $10.000.000** **incio 10 de julio 2019** **termino 31/12/2019** **VIGENCIA FUTURA 2020 $ 5.000.000** inicio 01/01/2019 termina vigencia futura 30/06/2020	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN PATOLOGIA, SERVICIO AMBULATORIO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO 002 DE ABRIL 27 DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN –BOGOTA D.C Y AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.	SERVICIOS	$15.000.000,00	0 CUENTA DE COBRO N° 74 CUENTA DE COBRO N° 75	0 1.722.450 3.990.350	SERVICIOS	VALOR ANTERIOR $ 9.287.200,00	EL CONTRATO SE CONSTITUYO CON RECURSOS DE 2019 QUE CORRESPONDEN A LA SUMA DE QUINCE MILLONES PESOS ($15,00,000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, distibuida asi 10.000000 vigencia actual +5.000.000 adicion futura 2020=15.000.000 la cuenta n° 75 fue sujeta a uditoria medica ,de l cual no tuvo glosa Se recibe a satisfaccion el valor de $ 3.990.350
		VALOR TOTAL			**$ 15.000.000,00**		**$5.712.800,00**		**$ 9.287.200,00**	

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?	SI: __X__	
	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 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	Contar con constancia de inscripción en el registro especial nacional del Ministerio de Protección Social, de conformidad con el Artículo 11 del decreto 855 de 1994 o aquellas normas que lo deroguen o sustituyan	
2	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 2003 del 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores del Área de Sanidad Nariño incluyendo LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, SITUACIÓN QUE CORRERÁ POR CUENTA DEL CONTRATISTA PREVIO ANALISIS DEL CASO ENTRE AUDITORIA DE ENTIDADES, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA SERA ASUMIDA BAJO ORDEN JUDICIAL QUE ASI LO DETERMINE.	
3	El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud o aquellas normas que lo deroguen o sustituyan en cuanto a su idoneidad. BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de ESTUDIANTES EN FORMACIÓN.	
4	Deberá contar con personal idóneo responsable del proceso de referencia y Contra referencia y atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con el Área de Sanidad Nariño para el manejo de la prestación del servicio.	
5	El oferente deberá disponer de los especialistas en cada área, personal profesional de salud con experiencia, personal de apoyo técnica asistencial y administrativo que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato.	
6	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas del Área de Sanidad, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. • RIPS de atenciones prestadas • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia del Área de Sanidad Nariño original identificada por el sello del médico de referencia y contra referencia y el sello del área de referencia y contra referencia, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso.	
7	Envió a la Jefatura del Área Sanidad Nariño (Carrera 35 No. 19 – 119)l durante los cinco (5) primeros días del mes los siguientes indicadores de Gestión • Porcentaje de Contra referencia • Oportunidad de citas de medicina especializada Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006,en formato Excel dentro de los 5 primeros días de cada mes a los siguientes correos sanidadpasto@hotmail.com	
8	El contratista permitirá al equipo auditor del Área de Sanidad Nariño., el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional , adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.	
9	El contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS de las atenciones a los usuarios del Área de Sanidad Nariño , anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por el Área de Sanidad Nariño durante los cinco primeros días hábiles del mes y paralelamente a los correos electrónicos yulian.guerrero1020@correo.policia.gov.co. Además se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro.	
10	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los Pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla, ascensor o Habilitación de consultorios en el primer piso).	
11	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica Sanidad Policía Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.	
12	El oferente se compromete a cumplir con el decreto 351 del 19-02-2014 el reglamenta la gestión integral de residuos generado en la atención de salud y otras actividades.	
13	El oferente debe CERTIFICAR el inicio y la implementación del Sistema De Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el manual del SGSST del lugar donde se prestara el servicio, para así dar cumplimiento del decreto 1072 de 2015 y sus complementarios.	
14	El oferente deberá presentar certificado de la ARL (SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312 del 13 de Febrero de 2019	

15	El oferente debera presentar certificado de accidentalidad de la ARL (SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación.	
16	El oferente deberá presentar certificado de la ARL o SENA, de un funcionario que aprobó el curso de 50 horas del SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312 del 13 de Febrero de 2019	
17	El oferente deberá presentar la matriz de peligros y riegos de su empresa	
18	El oferente deberá presentar el plan de emergencia actualizado de su empresa.	

1.1. AVANCE EN LA EJECUCION DEL CONTRATO:

MES	ejecucion programada vigencia 2019 $10.000.000	ejecucion real	porcentaje de ejecucion
agosto	$ 2.000.000,00	$ -	0,00%
septiembre	$ 2.000.000,00	$ 1.722.450,00	11.48%
octubre	$ 2.000.000,00	$ 3.990.350,00	39,00%
noviembre	$ 2.000.000,00		
diciembre	$ 2.000.000,00		
enero 2020	$ 830.000,00		
febrero 2020	$ 850.000,00		
marzo 2020	$ 830.000,00		
abril 2020	$ 830.000,00		
mayo 2020	$ 830.000,00		
junio 2020	$ 830.000,00		
TOTAL	$ 15.000.000,00	$ 5.712.800,00	39,00%

item	ejecucion real	porcentaje pendiente por ejecutar
inicial	15.000.000	100,00%
agosto	$ -	100,00%
septiembre	$ 1.722.450,00	88.52%
octubre	$ 3.900.350,00	61,00%
PENDIENTE POR EJECUTAR	$ 5.622.800,00	61,00%

1.2. CONTROLES EJERCIDOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO:

1.3. LA PRESENTE SUPERVISION SE REALIZA LA CUENTA N° 75 FUE SUJETA A UDITORIA MEDICA, DE L CUAL NO TUVO GLOSA. SE RECIBE A SATISFACCION EL VALOR DE $ 3.990.350

Grado y Nombre del Supervisor TS-27 ALEJANDRA BENAVIDES

Cargo: Auxiliar de enfermeria

Teléfonos:323-297-03-77

Anexos: (NO)

Firma