

PROCEDIMIENTO ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS		POLICIA NACIONAL
CODIGO: 2BS-FR-0019	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
FECHA: 19-08-2013	VERSION: 4	

Ciudad: Bucaramanga

Nº 02 GASIS ESPCO

Señor Mayor

WILLIAM ALFONSO FANDINO GARCIA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Santander
Bucaramanga

Asunto: Informe de supervision contrato No. 101-7-20139-20 PN UPRES DESAN CD 138 - 2020 Mes reportado MAYO

1. PROGRESA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INICIO	TERMINO	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	
PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA	JENNY ROCIO MORENO GARCIA	Vigencia	ABRIL		\$ 10 043 440.00	23 D	\$ 1 934 392.66	3 M 7 D	\$ 9 118 447.34	CUMPLIO A CABALIDAD CON CLAUSULAS CONTRACTUALES.
		Inicio: 08/04/2020	MAYO	31 D		\$ 2 510 660.00	2 M 7 D	\$ 5 607 587.34		
		Termino: 07/08/2020								
VALOR TOTAL				4 M						

17. Certifico con la firma del presente informe que el contratista cumple con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato en la medida o fauces establecidas para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes descriptos en el numeral 23 del presente formato	SI ☒ NO ☐
18. En caso de no cumplir con lo establecido en el contrato, diligenciar el anexo 19 del presente formato para lo cual anexo comunicación oficial No. _____ del _____ mediante la cual se informa al ordenado del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato	NO ☐

*6. El contratista cumple con lo establecido con las cláusulas contractuales?

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1098616058
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	JENNY ROCIO MORENO GARCIA
CUIDAD/MUNICIPIO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRR 41A 88 25 TELÉFONO: 6489782
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENVA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NÚMERO PLANILLA:	4295456995
PERIODO COTIZACIÓN:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	2019 SALUD:
DÍAS DE MORA:	6
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/09/19
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996662985

LIQUIDACIÓN GENERAL				
TOTALES		COTIZANTES		
TOTAL PAGADO				
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA		NOMBRE		
NIT	CÓDIGO	230301-PORVENIR		
800224808	230301			
SUBTOTAL:				
\$ 204.100		1		
SALUD				
ADMINISTRADORA		NOMBRE		
NIT	CÓDIGO	EPS002-SALUD TOTAL		
800130907	EPS002			
SUBTOTAL:				
\$ 159.600		1		
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA		NOMBRE		
NIT	CÓDIGO	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		
860011153	14-23			
SUBTOTAL:				
\$ 31.200		1		

TOTAL PAGADO: \$ 394.900