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

CIUDAD Y FECHA:	TUNJA 1 DE SEPTIEMBRE DE 2020
CONTRATO N°:	.95-7-20057-20
CONTRATISTA:	OMAIRA LUZ MENDOZAMORENO CC 41.083.864
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO MEDICO ESPECIALISTA EN AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS
VALOR DEL CONTRATO: $	$ 45.488.376,00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	12/04/2020 hasta 31/12/2020
FECHA DE ENTREGA:	TUNJA 1 DE SEPTIEMBRE DE 2020
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	NINGUNO
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO:CARGO QUE DESEMPEÑA:	CAPITAN MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA:	$ 5.289.346
RECEPCION DE LOS BIENES	NO APLICA

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA, (Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoría)

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	NO APLICA
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	NO APLICA
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:	NO APLICA
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ÍTEMS NO PREVISTOS:	NO APLICA

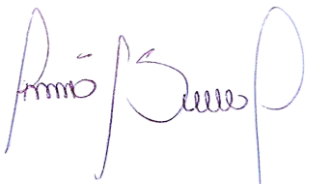
CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como Auditora Médica de Cuentas de 8 horas de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, al cual el contratista ha dado cumplimiento dentro de las especificaciones y parámetros que estable el mismo contrato, por lo cual a continuación se informa las actividades realizadas durante el periodo certificado por lo cual se avala el pago de la

CUENTA DE COBRO Nº: 5 1 - 31 agosto

Actividades desarrollas dentro del objeto del contrato:

1. Auditoría de cuentas médicas
2. Envío de glosas a las IPS y supervisores de contrato
3. Conciliación de glosas
4. Envió de conciliaciones a los supervisores de contratos
5. Informe ejecutivo mensual de auditoria, - DISAN
6. Informe mensual de radicación cuentas médicas, - DISAN
7. Informe mensual de glosas y conciliaciones, - DISAN
8. Informe de indicadores de auditoría de cuentas medicas - DISAN
9. Comité de Auditoría de Cuentas Médicas
10. Registro de indicadores en el Aplicativo Gestión de la información

N° FACTURA	**FECHA DE FACTURA**	**VALOR DE FACTURA**	**NOTA CREDITO O GLOSAS**	**VALOR NETO**
5	1/09/2020	**$5.289.346**	0,00	5.289.346
VALOR TOTAL DEL		**$5.289.346**	0,00	5.289.346



Grado y Nombre del Supervisor:
CT. MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN
Cargo: Jefe Administrativo Unidad Prestadora de Salud Boyacá

Página 1 de 2	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
CODIGO: 2BS-FR-0019		
FECHA: 19-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 4		

TUNJA 1 DE SEPTIEMBRE DE 2020

SEÑORA CORONEL
MARIA EMMA CARO ROBLES
Comandante Policia Metropolitana de Tunja
Tunja

Asunto: Informe de supervision contrato No. .95-7-20057-20 AGOSTO 2020

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
	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 DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO MEDICO ESPECIALISTA EN AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	OMAIRA LUZ MENDOZA MORENO CC 41.083.864	Vigencia 2020		8 MESES 18 DIAS	45.488.376,00	4 MES 18 DIAS	24.330.992	4 MESES	21.157.384	SIN NOVEDAD CUMPLE CON OBJETO CONTRACTUAL
		incio								
		12/04/2020								
		termino								
		31/12/2020								
		Adición:								
		Inicio:								
		termino:								
		Adición:								
		Inicio								
		termino								53,49
		VALOR TOTAL		45.488.376,00						

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?		
	SI. _____	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.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. 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 X NO ___

Grado y Nombre del Supervisor: CT. MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN

Cargo: Jefe Administrativo Unidad Prestadora de Salud Boyacá

Teléfonos: 7458626

Firma _____

Anexos: (Relacionar)