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

Cauca Popayan, 19 de mayo 2020

No. S-2020- 0 332 47 UPRES GUSAP 29.6

Señor Coronel
NELSON DIAS PINZON
Comandante Policia Metropolitana de Popayán
Popayan

Asunto: Informe de Supervision contrato No 90-7-20091-19 Mes reportado MAYO pagos correspondientes al mes de ABRIL

| 1. PRÓRROGA No. | 2. ACLARATORIO No. | 3. MODIFICATORIO No. | 4. OTROS |
|---|---|---|---|
| INICIO: 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 ATENCIÓN DOMICILIARIA QUE INCLUYA CUIDADOS MÉDICOS, APOYO TERAPÉUTICO, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, TERAPIA FÍSICA, RESPIRATORIA, NUTRICIÓN, OCUPACIONAL, INCLUIDO EQUIPO EN APOYO TECNOLÓGICO Y TODAS LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS Y TALENTO HUMANO REQUERIDO PARA ESTE FIN, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA" | A SU SALUD HOME CARE S.A.S. NIT. 900.477.341-0 | Vigencia | | | | DICIEMBRE | $ 13.296.443,00 | | | se solicito informacion a la oficina de contratos segun comunicado oficial S-2020-021436-DECAU de fecha 24/03/2020 solicitando información de supervisores que hallan sido delegados para supervisar este contrato, a la fecha espera de respuesta, se rinde informe de supervison con los valores suministrados por el supervisor saliente. el contrato tiene una ejecucion 78,7% de el saldo pendiente por ejecutar alcanzara segun el promedio hasta el 31 de mayo del año en curso pendiente por resolves una glosa de $ 15.183.326 correspondientes a los meses de enero al mes de abril, es de anotar que el presente informe de supervision la empresa A SU SALUD HOME CARE S.A.S presento facturacion correspondiente al mes de abril por un valor facturado de $92,201,179 quedando un valor de glosa de $ 3,110,157 para pagar un valor de $89,091,022 numero de facturas: CE11911, CE11912, CE11913, CE11914, CE11915, CE11916, CE11917, CE11918, CE11919, CE11920, CE11921, CE11922, CE11923, CE11924, CE11925, CE11926, CE11927, CE11928, CE11929, CE11930, CE11931, CE11932, CE11933, CE11934, CE11935, CE11936, CE11937, CE11938, CE11939, CE11940, CE11941, CE11942, CE11943, CE11944, CE11945, CE11946, CE11947, CE11948, CE11949, CE11950, CE11951, CE11952, se esta a la espera de la autorizacion y actuaciones administartivas de contratos para adicionar en dinero para el mes de junio del 2020 |
| | | Inicio 19/12/2019 | | | | ENERO | $ 20.646.532,00 | | | |
| | | termino 30/04/2020 | VIGENCIA 2019 | Seis (06) meses Y (19) DIAS | $ 103.000.000 | FEBRERO | $ 96.827.840,00 | | | |
| | | PRORROGA 01 TIEMPO | | | | MARZO | $ 109.745.231,00 | | | |
| | | inicio 01/05/2020 | | | | ABRIL | $ 106.941.855,00 | | | |
| | | termino 30/06/2020 | | | | MAYO | $ 92.201.179,00 | | | |
| | | | VIGENCIA 2020 | | $ 456.000.000 | | | | | |
| | | VALOR TOTAL | | | $ 559.000.000 | | 439.659.080,00 | | $ 119.340.920 | |

16. El contratista cumplió con lo establecido con las clausulas contractuales? Se revisar facturacion y el conbto para su respectiva validacion,

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 anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

Teniente ARTURO ALEJANDRO LUGO MATIZ
Supervisor del Contrato
Teléfonos: 3204475841

Firma _____

NOMBRE DE LA UNIDAD

ANEXO No.2 INFORME DE RE-EVALUACIÓN PROVEEDORES

No. Contrato No 90-7-20091-19 Fecha suscripción19/12/2019

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, teniendo como base los informes de seguimiento que realizó el supervisor y a través de los cuales se realizó su evaluación.

Ciudad y Fecha de la Reevaluación:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. ¿El proveedor cumplió en forma oportuna de acuerdo con lo establecido en las clausulas del Contrato ? SI según auditoria medica | SI_X_ | NO___ | EL PROVEEDOR FUE SANCIONADO: SI _____ NO _____<br>No. RESOLUCION _____ FECHA _____ según comunicado oficial S-2020-021274-DECAU de fecha 26 de marzo del 2020 fui designado como supervisor, se informa valor facturdo 240.516.046 se gun informacion suministrda por el supervisor saliente valores que se revisaran al momento de la entrega por parte del supervisor saliente, se solicito informacion a la oficina de contratos segun comunicado oficial S-2020-021436-DECAU de fecha 26/03/2020 solicitando Solicitud información de supervisores para realizar documento oficial y un nuevo informe |
| 2. Los bienes suministrados por el proveedores cumplimieron con los requisitos de calidad establecidos en las especificacioens técnicas? SI según auditoria medica | SI_x_ | NO___ | EL PROVEEDOR FUE SANCIONADO: SI ____ NO _____<br>No. RESOLUCION _____ FECHA _____ |
| 3. Que fortaleza resalta del proveedor y que le generó valor agregado en la ejecución del contrato. | | | |

Grado y Nombre del Supervisor Teniente Arturo Alejandro Lugo Matiz

Cargo Supervisor del Contrato

Teléfonos: 3204475641

Firma _____

POLICIA NACIONAL

NOMBRE DE LA UNIDAD

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 cumplió con lo establecido con las cláusulas 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 TÉCNICOS 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.