Pl. Laura OL.
Fecha: 17:06:2020
hora: 15:50

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, 11 JUN 2020

No. S-2020- 039815 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 Mes reportado Junio pagos correspondientes al mes de MAYO

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 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 Inicio 19/12/2019 termino 30/04/2020 ADICION Y PRORROGA 01 termino 01/05/2020 termino 30/06/2020	VIGENCIA 2019	Sesi (06) meses Y (19) DIAS	$ 103,000,000	DICIEMBRE ENERO FEBRERO MARZO ABRIL	$ 13,296,443.00 $ 20,646,532.00 $ 96,827,840.00 $ 109,745,231.00 $ 106,941,855.00			se solicito informacion a la oficina de contratos segun comunicado oficial S-2020-021436-DECAU de fecha 29/03/2020 solicitando Información de supervisores que hallan sido delegados para supervisar este contrato, a la fecha espera de respuesta, pendiente por resolver una glosa de $ 21.979.036 correspondientes a los meses de enero al mes de mayo. es de anotar que el presente Informe de supervision la empresa A SU SALUD HOME CARE S.A.S presento facturacion correspondiente al me de mayo por un valor facturado de $95.479.527 quedando un valor de glosa de $ 3.685.553 para pagar un valor de $ 91.793.974 numero de facturas: CE12967-CE12968-CE12969-CE12970-CE12971-CE12972-CE12974-CE12975-CE12976-CE12977-CE12978-CE12979-CE12980-CE12981-CE12984-CE12985-CE12986-CE12987-CE12988-CE12989-CE12990-CE12991-CE12992-CE12994-CE12995-CE12996-CE12997-CE12998-CE12999-CE13000-CE13001-CE13002-CE13003-CE13005-CE13006-CE13007-CE13008-CE13009-CE13010-CE13011-CE13012-CE13013-CE13014-CE13015-CE13016-CE13017-CE13018-CE13019-CE13020-CE13021-CE13023 es de anotar mi coronle que este contrto termina el 30 de junio del 2020
			VIGENCIA 2020		$ 566,000,000	MAYO JUNIO	$ 92,201,179.00 $ 95,479,527.00			
		VALOR TOTAL			$ 669,000,000		535,138,607.00		$ 133,861,393	

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

SI.____
NO.____

17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas o 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.

Capitan ARTURO ALEJANDRO LUGO MATIZ
Supervisor del Contrato
Teléfonos: 3204475641

Firma _____

NOMBRE DE LA UNIDAD

ANEXO No.2 INFORME DE RE-EVALUACIÓN PROVEEDORES

No. Contrato No 80-7-20091-19 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_____ No. RESOLUCION_____ FECHA_____según comunicado oficial S-2020-021274-DECAU de fecha 28 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 29/03/2020 solicitando Solicitud información de supervisores para realizar documento oficcial 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_____ 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 Capitan Arturo Alejandro Lugo Matiz

Cargo Supervisor del Contrato

Teléfonos: 3204475641

Firma _____