Pagina 1 de 5 CODIGO: 2BS-FR-0019 FECHA: 19-08-2015 VERSION: 4	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	POLICIA NACIONAL

YOPAL CASANARE 05 DE JUNIO DEL 2020

No. S-2020 053134 DECAS/UPRES-JEFAT/29.25

Coronel
JUAN CARLOS RESTREPO MOSCOSO
Comandante Departamento Policia Casanare
yopal Casanare

Asunto: Informe de contrato N° 21-7-20018-19 MES REPORTADO : 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	
PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRIA, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE.	UNIDAD INTEGRAL DE SALUD PUERTABIERTA S.A.S	Vigencia		27 DIAS Y 11 MESES	VALOR TOTAL DEL CONTRATO $33.250.000.00	JUNIO	$874,926.00	11 MESES	$32,375,074.00	PENDIENTE AUDITAR
		Inicio: 04/06/2019				JULIO	$1,278,738.00	10 MESES	$31,096,336.00	PENDIENTE AUDITAR
		Terminación: 31/05/2020	PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRIA, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE.			AGOSTO	$1,076,832.00	9 MESES	$30,019,504.00	PENDIENTE AUDITAR
					VIGENCIA 2020 $13.250.000.00	SEPTIEMBRE	$7,144,413.00	8 MESES	$22,875,091.00	SERVICIOS DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE, PENDIENTE AUDITAR
						GLOSA ACEPTADA	$629,673.00		$23,504,764.00	ACEPTAN GLOSA DEL MES DE JUNIO Y AGOSTO POR VALOR DE $629.673.00
						OCTUBRE	NO HAN RADICADO	7 MESES		SE TOMA CONTACTO CON LA ENTIDAD, SE LES PRESENTO UN PROBLEMA CON EL SISTEMA.
		Adición:			VIGENCIA 2019 $20.000.000.00	NOVIEMBRE	$6,317,060.00	6 MESES	17,187,704.00	PENDIENTE AUDITAR
		Inicio:				DICIEMBRE	$2,369,862.00	5 MESES	14,817,842.00	
		termino:				GLOSA ACEPTADA	$33,651.00		14,851,493.00	GLOSA ACEPTADA DEL MES DE JUNIO
						ENERO	$673,020.00	4 MESES	14,178,473.00	PENDIENTE AUDITAR
						FEBRERO	$11,207,976.00	3 MESES	2,970,497.00	PENDIENTE AUDITAR
						MARZO	$2,954,115.00	2 MES	16,382.00	PENDIENTE GLOSA DEL MES DE FEBRERO POR VALOR DE $927.500.00
						ACEPTAN GLOSA	$927,500.00		943,882.00	ACEPTAN GLOSA DE FEBRERO
						ACEPTAN GLOSA	$256,251.00		1,200,133.00	
						ABRIL	$849,582.00	1 MES	350,551.00	PENDIENTE AUDITAR
						MAYO	$350,551.00		0.00	PERIODO DE CUATRO MESES PARA EFECTOS DE LIQUIDACION
		VALOR TOTAL	$33.250.000.00		TREINTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS					

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?	SI. __X___	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 ___ NO ___

Grado y Nombre del Supervisor Teniente LUISA FERNANDA MEJIA ROJAS
Cargo JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CASANARE
Teléfonos:
Anexos:

Firma _____