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

MONTERIA, 10 de octubre de 2020

No. 2 UPRES -GUPAS

Teniente Coronel
OCTAVIO OLAYA USECHE
Jefe regional de Aseguramiento en Salud No. 6
Medellin

Asunto: Informe de supervision contrato No. **65-7-20040-20** Mes reportado **SEPTIEMBRE**

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 LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÍA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES)	CENTRO DE CIRUGÍA S.A.S.	Vigencia Incio : 17/08/2020 Termino : 31/12/2020 Adición: Incio : Termino : VALOR TOTAL	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÍA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES)	5 MESES	87.000.000	1 MES 1 MES	1.316.282 22.636.783 - - - - - - - 	5 MESES 4 MESES	85.683.718 63.046.935	EL CONTRATISTA CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE CON SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

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.
1		
2		
3		

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 ___

Teniente ADEL JAVIER DE HOYOS GARCIA

SUPERVISOR CONTRATO

TELEFONO: 3135165310

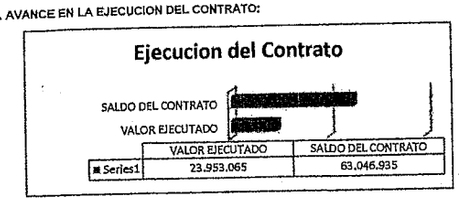
Anexos: (cuenta de cobro; recibido a satisfaccion, informe ejecutivo)

Firma _____

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA
ANEXO No. 1 PARA CONTRATOS DE OUTSOURSING
(MANTENIMIENTO INSTALACIONES, EQUIPOS DE TELEMATICA, SUMINISTRO DE PAPELERIA, ETC)

No. Contrato 65-7-20040-20 Fecha de Inicio 17/08/2020

1.1. AVANCE EN LA EJECUCION DEL CONTRATO:



1.2. CONTROLES EJERCIDOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO : Se verifico lo realizado por la empresa constatando con minucia el objeto de este contrato.

1.3. NOVEDADES PRESENTADAS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO : No hubo novedad alguna durante la ejecucion del contrato.

NOTA: CORRESPONDE AL INFORME FINAL DE EJECUCION: SI____ NO__X____
Si su respuesta es positiva, tener en cuenta de relacionar lo siguiente:

* En este informe se debe llevar los acumulados finales del contrato en cuanto a su avance y ejecución presupuestal dando cumplimiento a ítems anteriores).
* Relacionar Desempeño del proveedor de acuerdo con lo contratado.
* Recomendaciones que permitan mejorar el desempeño de este tipo de contrato outsoursing y tener en cuenta en el próximo estudio previo que respalde la contratación de un nuevo proceso.

Firma_____

Patrullero: BELKYS PATRICIA HERNANDEZ RANGEL
Supervisor de Contrato
Teléfonos: 3218413165
Anexos: (cuenta de cobro; recibido a satisfaccion, informe ejecutivo)

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.6
ANEXO No.2 INFORME DE RE-EVALUACIÓN PROVEEDORES

No. Contrato 65-7-20040-20 Fecha suscripción 17/08/2020

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: _____

Fecha en que terminó la ejecución del contrato:_____

1. ¿El proveedor cumplió en forma oportuna de acuerdo con lo establecido en las clausulas del Contrato ?	SI X	NO____	EL PROVEEDOR FUE SANCIONADO: SI____ NO____ No. RESOLUCION_____ FECHA_____
2. Los bienes suministrados por el proveedores cumplimieron con los requisitos de calidad establecidos en las especificaciones técnicas?	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.

Firma _____

Teniente ADEL JAVIER DE HOYOS GARCIA
SUPERVISOR CONTRATO
TELEFONO: 3135155310
Anexos: (FACTURA DE COBRO, RECIBO A SATISFACCION)