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

Neiva, 05 de Octubre de 2020

No. 3 UPRES- GADFI

Señora Capitan
YAIDY MARTINEZ MUÑOZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila
Neiva

Asunto: Informe de supervision contrato No. 98-5-20033-2020 Mes reportado JUNIO.

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 SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE HOBO- HUILA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE HOBO HUILA	Vigencia Incio 15/04/2020 termino: 31/12/2020 Adición: Inicio: termino: VALOR TOTAL	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE HOBO-HUILA	8 meses Y 15 dias	5.000.000,00	0	-	6 meses	5.000.000,00	LA ESE HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE HOBO, NO PRESENTO FACTURACION POR SERVICIOS PRESTADOS EN EL MES DE JUNIO. EL CONTRATO NO SE A COMENZADO A EJECUTAR
					5.000.000,00					

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.

Scanned by TapScanner

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.**
14	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.	LA ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE HOBO, NO PRESENTO FACTURACION POR SERVICIOS PRESTADOS EN EL MES DE JUNIO. EL CONTRATO NO SE A COMENZADO A EJECUTAR

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 : PT. MARIO GERMAN GARCIA HERRERA
Cargo : RADICADOR CUENTAS MEDICAS RASES Nº 2
Teléfonos:_____
Anexos: (Relacionar)

Firma _____

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
ANEXO No1
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE +A69:N72LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE HOBO- HUILA
No. Contrato 98-5-20033-2020 Fecha de suscripción 15-04-2020

Scanned by TapScanner

1.1. AVANCE EN LA EJECUCION DEL CONTRATO:

DURANTE EL MES DE JUNIO LA EJEJCUCION FUE 0%, DEBIDO A QUE LA ENTIDAD NO PRESENTO FACTURACION.

1.2. CONTROLES EJERCIDOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO:

LA ESE HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE HOBO- HUILA, NO PRESENTO FACTURACION POR SERVICIOS PRESTADOS DURANTE EL MES DE JUNIO.

1.3. NOVEDADES PRESENTADAS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO:
NINGUNA NOVEDAD

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.**

Grado y Nombre del Supervisor __PT. MARIO GERMAN GARCIA HERRERA_____
Cargo__RADICADOR CUENTAS MEDICAS RASES Nª2_____
Teléfonos:__3205980005_____
Anexos: N/A

Firma_____

NOMBRE DE LA UNIDAD
ANEXO No.2 INFORME DE RE-EVALUACIÓN PROVEEDORES
No. Contrato_____ Fecha suscripción_____

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.

Scanned by TapScanner