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

Tuluá Valle, 30 de mayo de 2020

No. 0001 ESPRI TULUÁ

Mayor
YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS
Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca
Santiago de Cali

Asunto: Informe de supervision contrato No. **100-7-20046/2020** Mes reportado **may-20**

1. PRÓRROGA No.	**2. ACLARATORIO No.**	**3. MODIFICATORIO No.**	**4. OTROS No.**
INCIO:	FECHA:	FECHA:	FECHA:
TERMINO:			

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**	
LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD CON IPS, OFRECIDOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUSBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE TULUÁ Y SU AREA DE INFLUENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, GRUPO 1 Item 1 y 2	CLINICA SAN FRANCISCO S.A	**Vigencia**	DIAS	213	1.400.000.000	3	0	210	1.400.000.000	Ejecución 0 **%**
		Inicio				MENSUAL	250.000.000			De acuerdo a la fecha en que fue notificada la carta de inicio a la Supervisora y esta a su vez a la IPS, en el presente mes, la IPS no alcanzó a presentar facturación para emisión de RAS con cargo al contrato
		28/05/2020								
		Termino								
		31/12/2020								
										Ejecución #¡DIV/0! **%**
		VALOR TOTAL	**1.400.000.000**							

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.

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

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.		
	URGENCIAS-HOSPITALIZACIÓN (Y LO QUE SE DERIVE DE ELLO)- PROCEDIMIENTOS MENORES	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO MES DE	may-20	
	CONSULTA ESPECIALIZADA-SUBESPECIALIZADA-PROCEDMIENTOS QUIRURGICOS	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO MES DE	may-20	
	APOYOS DIAGNOSTICOS-TRASLADO TERRESRE BASICO Y MEDICALIZADO	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO MES DE	may-20	

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 _X_ NO ___

Grado y Nombre del Supervisor : **IT. NORA ISABEL LÓPEZ ARISTIZABAL**
Cargo Jefe ESPRI Tuluá
Teléfonos: 2256504
Anexos:

Firma

