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

Ciudad y fecha 30/07/2020

No. 1 SECSA DEUIL

Señora Coronel
JENNY MARCELA CALVO BERNAL
JEFE DE SANIDAD SECCIONAL HUILA

Asunto: Informe de supervision contrato No.85-7-20038-2020, Mes reportado JULIO **2020**

1. PRÓRROGA No.		2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS:
INCIO:	TERMINO:	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 DE AMBULANCIAS BASICO Y MEDICALIZADO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL HUILA, CAQUETA Y PUTUMAYO QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMINTO EN SALUD N°2	EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S	Vigencia 2020 incio 13-07-2020 termino 31/12/2020 Adición: Inicio: termino VALOR TOTAL	PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE AMBULANCIAS BASICO Y MEDICALIZADO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL HUILA, CAQUETA Y PUTUMAYO QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMINTO EN SALUD N°2	17DIAS 5 MESES 30,000,000.00	30,000,000.00	1	-	5	-	EN EL PRESENTE MES NO SE PRESENTARON REQUERIMIENTOS DE TRASLADO EN AMBULANCIA

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?	SI. ____	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.

Escaneado con CamScanner

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.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.	EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A FACTURAR DE ACUERDO AL ARTICULO 70, 71 Y 72 Y DEMAS REFERIDOS EN EL MANUAL TARIFARIO SOAT VIGENTE PARA LAS CIRUGIAS MULTIPLES REQUERIDAS EN UN MISMO EVENTO	EN EL PRESENTE MES NO SE PRESENTARON REQUERIMIENTOS DE TRASLADO EN AMBULANCIA
	CERTIFICADO EXPEDIDO POR EL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL SI ESTA OBLIGADO A TENER DEL CUMPLIMIENTO D EPAGO DE PARAFISCALES Y SEGURIDAD.	
	30. Informar al supervisor del contrato una vez se haya ejecutado el 80% del valor del mismo.	
	31. El CONTRATISTA se comprometerá a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente en la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 acompañada de los documentos requeridos para tramitar el pago de acuerdo al artículo 617 y subsiguientes en el estatuto tributario y demás definidos por la PONAL	

PRESTACION DE SERVICIO INTEGRAL DE OFTALMOLOGIA ESPECIALSIZADA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD Y SUS PROCEDIMIENTO INTEGRALES DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, SECCIONAL DE SANIDAD HUILA.

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 N/A Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI ___ NO ___

Grado y Nombre del Supervisor AA-32 ELIZABETH IMBACHI MUÑOZ

Cargo **AUX DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA**

Teléfonos: 8630065

Anexos: (PARAFISCALES - FACTURAS - RAS)

Firma _____

Escaneado con CamScanner

POLICIA NACIONAL
SECCIONAL SANIDAD HUILA

INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

ANEXO No. 1 PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE AMBULANCIAS BASICO Y MEDICALIZADO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL HUILA, CAQUETA Y PUTUMAYO QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMINTO EN 13/7/2020

1.1. AVANCE EN LA EJECUCION DEL CONTRATO: SE HA EJECUTADO UN 00 %

1.2. CONTROLES EJERCIDOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO:

1. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. ar por escrito y debidamente justificado a la SUPERVISIÓN cualquier cambio en las condiciones que surjan durante el término de ejecución del contrato, que implique una modificación y la adición del mismo para ser puesta a consideración del CONTRATANTE. 5. Informar al supervisor del contrato una vez se haya ejecutado el 80% del valor del mismo. 6. El CONTRATISTA se comprometerá a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente en la Seccional de Sanidad Huila acompañada de los documentos requeridos para tramitar el pago de acuerdo al artículo 617 y subsiguientes en el estatuto tributario y demás definidos por la PONAL.

1.3. NOVEDADES PRESENTADAS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO: NINGUNA

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

Grado y Nombre del Supervisor: AA-32 ELIZABETH IMBACHI MUÑOZ
Cargo: AUX DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA
Teléfonos: 8630065
Anexos: (PARAFISCALES - FACTURAS - RAS)

Firma_____

Escaneado con CamScanner