Página 1 de 1	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0021		
Fecha: 05-07-2016	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRAMITE DE CUENTAS	
Versión: 4		

TURNO No.	FECHA DE PAGO:
1187U	

No. SISCO: N/A

No CONTRATO: 86-7-20188-20

VALOR PAGO $6.760.422

VALOR AMORTIZADO N/A

RECIBIDA :

RADICADA SIIF:

CONTRATISTA:. **DR. JORGE MARIO MATEUS**

NIT.9771043-7

No. FACTURA C/4

DOCUMENTOS PARA EL TRAMITE DE CUENTAS

1.REQUIERE ENDOSO	SI	NO	N/A
ENDOSADA A: N/A	CUENTA BANCARIA:		
2. REGISTRO PRESUPUESTAL CON SUS ADICIONES O NOVEDADES (ESCANEADO).			N/A
3. CONSTANCIA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)			
4. FACTURA ORIGINAL QUE CUMPLA LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTICULO 617 Y SIGUIENTES EN EL ESTATUTO TRIBUTARIO, Y/O CUENTA DE COBRO (ORIGINAL).			
5. CERTIFICACION DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE.			
6. NUMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A			N/A
7. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA (ESCANEADA).			N/A
8. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES (ESCANEADOS).			N/A
9. COPIA DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA (ORIGINAL).			N/A
10. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS (ESCANEADO).			N/A
11. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, QUE NO SUPERE TRES MESES (ESCANEADO).			N/A
12. ACTO ADMINISTRATIVO ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO (COPIA).			N/A
13. CUMPLIMIENTO PARÁGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL).			N/A

OBSERVACIONES : OBLIGACION QUIPU Y SIIF OK CUENTA SIIF

ASIGNACIÓN TURNO: **1187U**

FUNCIONARIO DE CONTRATOS UPRES RISARALDA

Pdo
IT. Paola Sil O
21-12-202.

Página 1 de 2 Código: 2BS-FR-0045 Fecha: 22-05-2015 Versión: 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	POLICIA NACIONAL

CIUDAD Y FECHA:	Pereira, 18 de Diciembre de 2020
CONTRATO N°:	86-7-20188-20
CONTRATISTA:	DR. JORGE MARIO MATEUS NIT.9771043-7
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN DERMATOLOGIA POR EVENTO , PARA SERVICIOS DE MEDIANA COMPELJIDAD(PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AMBULATORIOS Y QUIRUGICOS) EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA
VALOR DEL CONTRATO:	vigencia 2020 $65.000.000 y $20.000.000 vigencia 2021 Total contrato $85.000.000, sustitución de 29.086.850 de la vigencia 2020 para la vigencia 2021, prologa en tiempo hasta el 31 de julio 2021
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Del 03/08/2020 al 31/04/2021
FECHA DE ENTREGA:	Del 01/11/2020 al 30/11/2020
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	**0**
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	TE. MAYRA DIXY MONTOYA GUTIERREZ SUPERVISORA DEL CONTRATO 86-7-20188-20
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	**$6.760.422.00** SUPERVISORA DEL CONTRATO 86-7-20188-20
RECEPCION DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes # _____ de fecha_____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA (Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoria)

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	N/A
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	N/A
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:	NO___SI___(siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha:_____
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ÍTEMS NO PREVISTOS:	NO___ SI____(Autorizados mediante modificatorio y adicional N°.____ de fecha:_____

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Certifico que cumple con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, se avala el pago de las facturas que se relacionan a continuación por los servicios prestados durante el mes de **noviembre** 2020, donde cada uno de los documentos que soportan los pagos han sido verificados y corresponden tanto a los servicios prestados; a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional se verifican pagos parafiscales en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1150 de 2007 articulo 23.

CUENTA DE COBRO N°4 C/4	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR
	30/11/2020	**$6.760.422.00**	**$ 0,00**	**$6.760.422.00**
TOTAL BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS		**$6.760.422.00**	**$ 0,00**	**$6.760.422.00**

TE. MAYRA DIXY MONTOYA GUTIERREZ
SUPERVISORA DEL CONTRATO 86-7-20188-20

CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 19-06-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 4		

Pereira - Risaralda, 30 NOVIEMBRE de 2020

No. 04 /UPRES - JEFAT

Capitán
SANDRA CAROLINA CHACÓN GÓMEZ
Unidad Prestadora de Salud Risaralda
Pereira.-

Asunto: Informe de Supervision contrato No. 86-7-20188-20 Mes reportado **NOVIEMBRE**

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INCIO: 03.08.2020 TERMINO: 30.04.2021	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 EN DERMATOLOGIA POR EVENTO , PARA SERVICIOS DE MEDIANA COMPELJIDAD(PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AMBULATORIOS Y QUIRUGICOS) EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA	DR. JORGE MRIO MATEUS	Vigencia: incio 03-08-2020 termino 30/04/2021 Adición: Inicio termino	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN DERMATOLOGIA POR EVENTO , PARA SERVICIOS DE MEDIANA COMPELJIDAD(PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AMBULATORIOS Y	8 MESES 27 DIAS	$85.000.000,00	01/11/2020 AL 30/11/2020	$6.760.422,00	5 meses	$ 57.359.469,00	SE REALIZA SOLICITUD DE SUSTITUCION DE RECURSOS DE FECHA 11 NOVIEMBRE 2020 MEDIANTE COMUNICACIÓN OFICIAL N° S-2020-059950-DERIS POR UN VALOR DE $29,056,850,00 PARA LA VIGENCIA 2021
		VALOR TOTAL	$85.000.000,00							

01-01-2021
SI FABIO ANDRES GARCIA SUAREZ
Tecnologo en Atencion Prehospitalaria
C.C. N. 1.453.037
Reg. 5-6576-12

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

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	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN DERMATOLOGIA POR EVENTO , PARA SERVICIOS DE MEDIANA COMPELJIDAD(PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AMBULATORIOS Y QUIRUGICOS) EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA	LA ENTIDAD CUMPLE CON LA DOCUMENTACION REQUERIDA PARA GESTIONAR EL PAGO CORRESPONDIENTE

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 Subteniente MAYRA DIXY MONTOYA GUTIERREZ

Cargo_____Jefe Grupo Prestador Atención en Salud_____

Teléfonos: 3208415220

Anexos:

Firma _____

POLICÍA NACIONAL	**Procedimiento:** Asegurar la Calidad	Página 1 de 1
		Código: 1LA-FR-0037
	EVALUACIÓN DE PROVEDORES	**Fecha:** 22-05-2010
		Versión: 8

FECHA: 30/11/2020	**1. DATOS DEL PROVEEDOR**					
Nombre o razón social	DR. JORGE MRIO MATEUS				Nit/cédula de ciudadanía	9771043-7
Dirección	BARRIO PEREIRA				Teléfono	3113044703
Producto		Servicio	X	Proveedor de:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN DERMATOLOGIA POR EVENTO , PARA SERVICIOS DE MEDIANA COMPELJIDAD(PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AMBULATORIOS Y QUIRUGICOS) EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA	

2. CONCEPTOS OBJETO DE EVALUACIÓN

De acuerdo a los servicios prestados por esta empresa/persona califique de **1** a **10** según el parámetro a evaluar y finalmente haga sus consideraciones al respecto, si la evaluación es inferior a **7** se considera que el producto

CONCEPTOS TECNICOS	**CONCEPTOS ADMINISTRATIVOS**
2.1 Se ha observado durante las diferentes entregas el cumplimiento en los requisitos técnicos exigidos al momento de efectuar la compra en relacion a aquellos que se entregan como insumo, producto y/o servicio **CALIFICACION** 8	2.6 El tiempo de respuesta para aclaraciones y/o información solicitada por parte del Grupo Control de Calidad ha sido oportuno y su contenido adecuado frente a la solicitud realizada. **CALIFICACION** 8
2.2 Se hace entrega formal del insumo, producto y/o servicio junto con la documentacion que respalda su calidad y demuestra el cumplimiento con los estándares y/o conceptos solicitados por el Grupo al momento de las compras. **CALIFICACION** 8	2.7 El manejo de quejas, reclamos y no conformes es adecuado frente a las necesidades del Grupo Control de Calidad, se brindan soluciones efectivas y valiosas para el proceso sin generar traumas al Grupo. **CALIFICACION** 8
2.3 Se hace devolución del insumo, producto y/o servicio por incumplimiento en los lineamientos técnicos o por presentar un estado no apto para su uso ya sea en el embalaje o el transporte efectuado por el proveedor **CALIFICACION** 8	2.8 Ante una eventualidad o necesidad complementaria a las estipuladas, se evidencia un alto compromiso y apoyo técnico durante la adquisición de insumos, productos y/o servicios por parte del proveedor. **CALIFICACION** 8
2.4 El servicio y atención post-venta ha sido el apropiado y cumple con las necesidades del Grupo Control de Calidad, se evidencia interés y eficiencia en la prestación del servicio, entrega del bien y en la calidad de su insumo, producto y/o servicio. **CALIFICACION** 8	2.9 Se observa un Sistema de Gestión certificado o implementado el cual brinda manejo en procedimientos acordes, que garantizan el buen servicio y calidad de los insumos, productos y/o servicios **CALIFICACION** 8
2.5 Los tiempos de entrega de los insumos, productos y/o servicios adquiridos estan dentro de lo acordado y bajo la necesidad que presenta el Grupo Control de Calidad sin generar retrasos o afectar la prestación del servicio del grupo. **CALIFICACION** 8	**Convenciones:** **NA:** No aplica **1:** Malo **10:**Excelente
OBSERVACIONES	**OBSERVACIONES**

ST. MAYRA DIXY MONTOYA GUTIERREZ		
Coordinador Técnico	**Coordinador del Sistema de Gestión**	**Jefe Grupo Control de Calidad**