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 Diciembre de 2020

No. 8 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 NOVIEMBRE.

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 5.000.000,00	1 MES	220.200,00	1	1.976.318,00	LA ESE HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE HOBO, PRESENTO LA FACTURA Nº 1319, POR VALOR DE $ 220,200, CORRESPONDIENTE A SERVICIOS PRESTADOS EN EL MES DE OCTUBRE. EL CONTRATO SE HA EJECUTADO UN 60,47%

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.	SE PRESENTA CERTIFICACION DEL PAGO DE PARAFISCALES Y LOS PAGOS A LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTES AL MES DE OCTUBRE.

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 NOVIEMBRE LA EJECUCION FUE DEL 60,47%.

1.2. CONTROLES EJERCIDOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO:

LA ESE HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE HOBO, PRESENTO LA FACTURA Nª 1319, POR VALOR DE $ 220,200, CORRESPONDIENTE A SERVICIOS PRESTADOS EN EL MES DE OCTUBRE

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_____ **Firma**_____
Cargo__RADICADOR CUENTAS MEDICAS RASES Nª2_____
Teléfonos:__3205980005_____
Anexos: Copia de las facturas 1315 - 1317
copia de 02 auditorias medicas , copia certificacion de parafiscales

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

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

CIUDAD Y FECHA:	Neiva, 25/11/2020
CONTRATO N°:	98-5-20033-2020
CONTRATISTA:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE HOBO HUILA
OBJETO DEL CONTRATO:	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
VALOR DEL CONTRATO:	$ 5.000.000,00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	31 de Diciembre de 2020
FECHA DE ENTREGA:	19/11/2020
DÍAS DE ATRAZO DE LA ENTREGA	N/A
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	PT. Mario German Garcia Herrera Radicador Cuentas Medicas RASES N° 2
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$ 220.200,00
RECEPCION DE LOS BIENES	

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOSDE OBRAS, INTERVENTORIA O CONSULTORIA (Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoría)	
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:	N/A
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ÍTEMS NO PREVISTOS:	N/A

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO

La entidad cumplió con las clausulas establecidas en el contrato, durante la prestación de servicios en salud para los usuarios de la policía nacional del municipio de Hobo, al igual presento pago de parafiscales, para de esta forma continuar con los tramites de pago.

No. Factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
1319	19-19-2020	$ 220.200,00	0	$ 220.200,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$ 220.200,00

Patrullero **Mario German Garcia Herrera**
Radicador Cuentas Medicas RASES N°2

Scanned by TapScanner

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
MUNICIPAL HOBO - HUILA
NIT: 813.011.515-8

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA NIT: 901,362,454-1

FACTURA No.: **1319**

FECHA: _____

PERIODO: OCTUBRE DE 2020

DESCRIPCIÓN	*VALOR*
POR CONCEPTO DE EXCEDENTE DE USUARIOS DE POLICIA SECCIONAL DE SANIDAD HUILA DEL MES CORRESPONDIENTE OCTUBRE DE 2020	**220.200,00 $**
POBLACIÓN ACTIVA BDUA SUB. ASISTENCIAL: **0**	
VALOR X USUARIO: **0,00**	
TOTAL FACTURA	**$ 220.200,00**

SON: DOSCIENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

Blanca Lorena Ceron
BLANCA LORENA CERON TOLEDO
Gerente

Departamento de Policia Huila
Radicación de Cuentas Seccional de Sanidad
Fecha Recibido 19 Nov. 2020 Hora 9:25 H
No Radicacion. 1327
Enviada por
Recibida por

CALLE: 6 # 9-47 - TELEFAX: 838-40-53
HOBO - HUILA

Scanned by TapScanner

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL
HOBO HUILA
NIT: 813.011.515-
CALLE: 6 # 9-47 TELEFAX: 838-40-53

MUNICIPIO DEL HOBO - HUILA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL

LA SUSCRITA GERENTE DE LA ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE HOBO HUILA

CERTIFICA

Que la **ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE HOBO HUILA**, identificado con el NIT: 813.011.515-8, ha cumplido con los pagos a los Aportes Parafiscales y los pagos a los aportes al sistema de seguridad social integral del mes correspondiente a octubre de 2020 esto de acuerdo con las normas establecidas por el Decreto 889 de 2001.

Dado en Hobo Huila a solicitud del interesado a los días (14) del mes de noviembre de 2020.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL

Blanca Lorena Ceron
BLANCA LORENA CERON TOLEDO
Gerente Ese Hobo

Scanned by TapScanner