

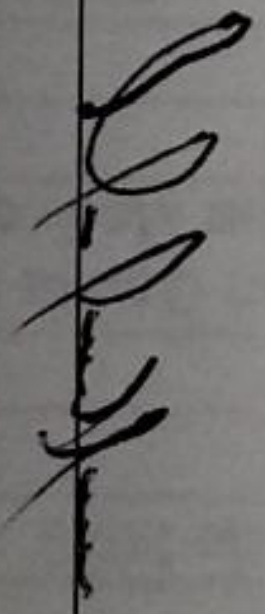
		PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS										 POLICIA NACIONAL					
CODIGO: 2BS-FR-0019		INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL															
FECHA: 19-08-2015																	
VERSION: 4																	
Neiva, 05 de Diciembre de 2020																	
No. 8 UPPRES-GADFI																	
Señora Capitan YADY 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											
INICIO:		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							
Vigencia		15/04/2020		31/12/2020		Adición:		Inicio:		termino:							
Inicio		15/04/2020		31/12/2020		Adición:		Inicio:		termino:							
15/04/2020		31/12/2020		Adición:		Inicio:		termino:									
31/12/2020		Adición:		Inicio:		termino:											
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE HOBO HUILA		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		1 MES		220.200,00		1		1.976.318,00		LA ESE HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE HOBO, PRESENTO LA FACTURA N° 1319, POR VALOR DE \$ 220.200, CORRESPONDIENTE A SERVICIOS PRESTADOS EN EL MES DE OCTUBRE. EL CONTRATO SE HA EJECUTADO UN 60,47%	
VALOR TOTAL		5.000.000,00															
16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?																	
SI. <u>X</u>																	
NO. <u> </u>																	
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.																	
18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No. <u> </u> del <u> </u> , 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.																	

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 N° 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 outsourcing 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 N°2
Teléfonos: 3205980005
Anexos: Copia de las facturas 1315 - 1317
copia de 02 auditorias medicas , copia certification 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.

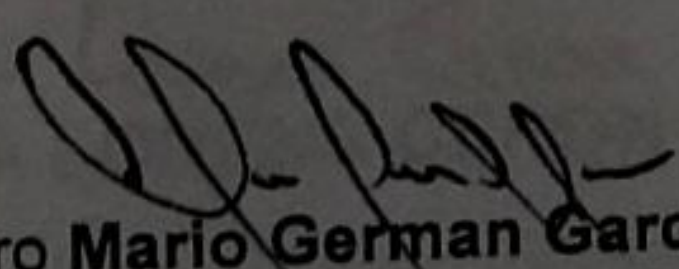
Página 1 de 1	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 22-05-2015	CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÓN	
Versión: 2		

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 CONTRATOS DE 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



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 Radicación: 1329
Enviada por: [Firma]
Recibida por: [Firma]

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



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

**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.

Blanca Lorena Cerón
BLANCA LORENA CERON TOLEDO
Gerente Ese Hobo

"SOMOS UNA ORGANIZACIÓN AL SERVICIO DE USTED Y SU SALUD"
esehospitalhobo@yahoo.es