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

(APLICA PARA CONTRATOS DE COMPRAVENTA, PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SUMINISTRO E INTERADMINISTRATIVOS)

Riohacha 22/05/2018

No. 06 ARSAN DEGUA

Coronel
HENRY MANUEL SANDOVAL SANCHEZ
Comandante Departamento de Policia Guajira
Riohacha

Asunto: Informe de supervision contrato 27-7-20055-18 DEL 20/11/2018 Mes reportado mayo

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 MEDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y AMBULATORIOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL CESAR (GUAJIRA)	CLINICA SAN JUAN BAUTISTA S.A.S	Vigencia	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y AMBULATORIOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL CESAR (GUAJIRA)	N/A	$ 90.183.430,00	dic-18	$ 7.881.488,00	N/A	$ 70.183.430,00	LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SE HAN REALIZADO TAL COMO SE PACTÓ EN EL CONTRATO REFERENCIADO ANTERIORMENTE Y SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HA EJECUTÓ EN UN 100%
		incio 28-11-2018					$ 4.073.161,00			
							$ 8.045.351,00			
		termino: vigencia 2018: 31/12/2018 vigencia2019:Hasta 30/06/2019 y/o hasta agotar partida presupuestal				ene-19	$ -		$ 70.183.430,00	
						feb-19	$ 183.430,00		$ 70.000.000,00	
							$ 38.189.870,00		$ 31.810.130,00	
						mar-19	$ 12.519.080,00		$ 19.291.050,00	
						abr-19	$ 11.672.713,00		$ 7.618.337,00	
						may-22	$ 7.618.337,00		$ -	
		VALOR TOTAL	N/A		$ 90.183.430,00		$ 90.183.430,00	N/A	$ -	

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.

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	Tener sede en la ciudad de Riohacha (La Guajira), habilitada en los términos de las normas aplicables, para la prestación de los servicios ofertados.	
2	PORTAFOLIO DE SERVICIOS, que incluya tanto los servicios objeto de la contratación como otros servicios brindados por el oferente. El servicio debe contar con una capacidad instalada que le permita ofrecer el 90% del total de estudios contemplados en el Anexo No 1 El Departamento de	
3	El oferente deberá acreditar una experiencia mínima, para lo cual, deberá presentar certificaciones o copia de tres (03) Contratos, suscritos durante los últimos tres (03) años ejecutados o en ejecución dentro del Territorio Nacional Colombiano, cuyo objeto sea igual o similar al del presente	
4	Tener la capacidad técnica, logística y recurso humano para tomar, procesar y emitir resultados de los exámenes contemplados en el Capítulo 17 del Acuerdo 002 de 27 de Abril de 2001	
5	Certificaciones de los controles de calidad externos realizados en las áreas de QUIMICA HEMATOLOGIA, MICROBIOLOGIA e INMUNOLOGIA durante el último trimestre correspondiente al año 2017. Las certificaciones deben estar firmadas por el representante legal o persona autorizada	
6	La oportunidad de atención a los usuarios debe ser eficiente con calidad en el servicio como está estipulado en la ley 1011 del 2006 y resoluciones modificatorias	
7	El oferente debe garantizar que cuenta con los equipos, instalaciones y talento humano especializado requerido para la prestación del servicio, debiendo cumplir los requisitos mínimos de habilitación	
8	Las entidades interesadas en participar en el presente proceso de contratación, debe ofertar como mínimo 03 profesional en bacteriología y 03 técnico y/o tecnólogo en laboratorio	
9	Garantizar la prestación ininterrumpida del servicio durante la ejecución del contrato. El oferente deberá tener un plan de contingencia para cubrir los casos en los que no pueda prestar el servicio por sí mismo.	
10	Prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la autorización de servicio de la oficina de referencia y contra referencia, documento de identidad que acredite la condición del usuario(carnet o constancia vigente)	
11	Reportar mensualmente la ejecución del contrato a la Central de Referencia y Contra referencia del Área de Sanidad Guajira, cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuara reportando semanalmente, al supervisor del contrato.	
12	La entidad prestadora del servicio se abstendrá de realizar exámenes y/o otros procedimientos que estén por fuera de la orden de autorización realizada por la oficina de referencia del área de sanidad, así mismo de exigir el pago de exámenes y/o procedimientos adicionales para la	
13	En caso de requerir un servicio los cuales no estén contemplado dentro del contrato, este podrá ser prestado con previa cotización del servicio, autorización por parte del supervisor del contrato, jefe del área de sanidad guajira, y autorización del servicio por parte de la oficina de referencia.	

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:_ PT KAROLIN ZARATE ZARATE

Firma _____

Teléfonos: 7274373

Anexos: Recibo a satisfaccion, relacion de facturadas revisadas por el auditor de cuentas medicas