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

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

Ciudad y fecha : 05 de Enero de 2021

No. REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.1

Señor
MAURICIO ALEXANDER PIÑEROS CORTES
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N.1
Bogotà

Asunto: Informe de supervision contrato N° 81-7-20162-20 Mes reportado ENERO

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	
"PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, PARA EL USUARIO HAROL ANDRES CHAVEZ SANCHEZ CON CEDULA NÚMERO 1007554778 BENEFICIARIO DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTE A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, EN CUMPLIMIENTO A FALLO DE TUTELA No. 11001-33-35-012-2020 - 00243-01"	FUNDACION APRENDER A VIVIR	Vigencia	Objeto del Contrato	Hasta Agotar Presupuesto	$28.500.000	1 usuario atendido en Diciembre de 2020	$ 1.000.000		$ 27.500.000	porcentaje ejecutado 3,5%
		inicio, 21/12/2020								
		termino: 30/12/2021								
		Adición:								
		termino:								
		valor:								
		VALOR TOTAL			28.500.000,00					

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

SI. ____

NO. ____

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_____ 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.

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.
		factura No 387

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 ___

Firma _____

Grado y Nombre del Supervisor ____CPS04 LILIANA MARIA GOMEZ NOREÑA_____

Cargo_____ Líder Salud Mental _____

Teléfonos: ____ 3104742095

Anexos: (Relacionar)

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

CIUDAD Y FECHA:	BOGOTÁ, 30 DE DICIEMBRE DE 2020
CONTRATO N°:	**PN RASES No. 1 N° 81-7-20162-20**
CONTRATISTA	**FUNDACION APRENDER A VIVIR**
OBJETO DEL CONTRATO:	"PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, PARA EL USUARIO HAROL ANDRES CHAVEZ SANCHEZ CON CEDULA NÚMERO 1007554778 BENEFICIARIO DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTE A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, EN CUMPLIMIENTO A FALLO DE TUTELA No. 11001-33-35-012-2020 - 00243-01"
VALOR DEL CONTRATO: $	VALOR TOTAL DEL CONTRATO **$28.500.00.00**
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Fecha de Inicio: 21/12/2020 Fecha Final: 30/12/2021
FECHA DE ENTREGA:	Periodo: Desde el 21 al 30 de Diciembre de 2020
DÍAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	0
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	CPS-04 LILIANA MARIA GOMEZ NOREÑA Jefe Salud Mental UPRES BOGOTA
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	**$1.000.000.00**
RECEPCIÓN DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes #____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.

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

INFORMACIÓN ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORÍA O CONSULTORÍA
(Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoría)

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: La FUNDACION APRENDER A VIVIR, prestó los servicios contratados y establecidos según objeto contractual de acuerdo con las condiciones técnicas descritas en el contrato en sus anexos, servicios prestados desde el 21 hasta el 30 de Diciembre de 2020 .

NOMBRE	DOCUMENTO	CUPS	NOVEDAD
HAROLD ANDRES CHAVEZ SANCHEZ	CC 1007554778	TRATAMIENTO DE REHABILITACION	EN TRATAMIENTO

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO:

SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICADAS TECNICAS Y CONDICIONES ESTIPULADAS DEL CONTRATO. SE AVALA EL PAGO DE LA FACTURA ENUNCIADA EN LA SIGUIENTE PLANILLA PARA EL PERIODO DE:
21 AL 30 DE DICIEMBRE DE 2020

N. FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA	NOTA CREDITO O DEBITO	VALOR NETO
387	30/12//2020	$1.000.000.00		$1.000.000
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$1.000.000.00

FIRMA DEL SUPERVISOR
CPS-04 LILIANA MARIA GOMEZ NOREÑA
JEFE SALUD MENTAL UPRES BOGOTA

FUNDACION APRENDER A VIVIR
NIT 830.507.712-4
CL 53 67 15 25
Tel: 4660000
Bogotá - Colombia
nangiraldo@fundacionaprenderavivir.com

FACTURA ELECTRONICA
No. FFE-387

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1SECCIONAL SANIDAD BOGOTA - CUNDINAMARCA-			**Fecha y hora Factura**	
NIT	900.336.524-5	**Teléfono**	3505560928	**Generación**	30/12/2020, 08:05
Dirección	CR 68B BIS 44 58	**Ciudad**	Bogotá - Colombia	**Expedición**	30/12/2020, 08:05
				Vencimiento	29/01/2021

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Mensualidad internado del 21 al 31 de Diciembre Harold Andres Chavez Sanchez. Autorizacion FAV-211220-001	1.00	1,000,000.00

DIRECCIÓN DE SA...
SECCIONAL SA...
GRUPO FINAN...
30 DIC 2020
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Elaborado y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Valor en Letras:
Un millón de pesos m/cte

Total Bruto	1,000,000.00
Total a Pagar	1,000,000.00

Condiciones de Pago:
Transferencia - Cuota No. 001 vence el 2021-01-29 por $ 1,000,000.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18763003049488 aprobado en 20191231 prefijo FFE desde el número 1 al 1500 Vigencia: 24**

No responsable de IVA - Actividad Económica 8720 Actividades de atención residencial, para el cuidado de pacientes con retardo mental, enfermedad mental y consumo de sustancias psicoactivas Tarifa 9.66 POR MIL

CUFE: 2b8f931aabbad49efee41617cfd45315c74abb76847fd0c2943651a90a3d5e728159a35a04f3a29ae437cda13c20987