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

Neiva, 5 de Febrero de 2021

No. 5 JEFAT- GASIS

Teniente Coronel
JENNY MARCELA CALVO BERNAL
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 2
Ciudad

Asunto: Informe de supervisión contrato No. 85-7-20056-2020 Mes reportado Enero de 2021

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO	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 DEL SERVICIO DE TRATAMIENTO INTEGRAL EN REHABILITACIÓN A PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO Y TRASTORNOS DEBIDO AL USO Y/O ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2	CLINICA ESPECILIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER S.A.S	Vigencia Inicio 02 -09 -2020 Termino 30-05-2020 Adición: Inicio: Termino VALOR TOTAL	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRATAMIENTO INTEGRAL EN REHABILITACIÓN A PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO Y TRASTORNOS DEBIDO AL USO Y/O ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 $45,000,000	DE ACUERDO A LAS ORDENES MEDICAS EMITIDAS POR MEDICO TRATANTE	$45,000,000	4	$5,660,000.00	4	$25,476,000.00	La entidad Clínica especializada de adicciones a la fecha aun no ha radicado la factura correspondiente al mes de enero, sin embargo en comunicación sostenida con la persona encargada de facturación indica que ya se generaron las facturas correspondientes al mes de Enero y se enviaron por correo certificado con sus respectivos soportes; pece a que no hay una radicación a la fecha de facturas por la entidad, se tiene conocimiento que el consumo durante el mes de enero en la entidad fue por una valor de $5.660.000 por los tratamientos ofrecidos a los pacientes internos actualmente, llevando con este valor gastado y facturado a la fecha una ejecución presupuestal del contrato del 43.4.%

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?	SI. ____	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. X	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato.

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

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.
7 Obligaciones Generales	7. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de èsta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	Se anexa Planilla de pagos fiscales N° 48248330 con pago de Pensión mes de enero y salud mes de febrero y certificado de cumplimiento a pagos firmado por el contador de la entidad.
	El CONTRATISTA se comprometerá a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) calendario del mes siguiente a la prestación del servicio en la regional de aseguramiento en salude N° 2 acompañada de los documentos requeridos para tramitar el pago de acuerdo al artículo 617 y subsiguientes en el estatuto tributario y demás definidos por la PONAL	La entidad Clinica especializada de adicciones a la fecha aun no ha radicado la factura correspondiente al mes de enero, sin embargo en comunicación sostenida con la persona encargada de facturación indica que ya se generaron las facturas correspondientes al mes de Enero y se enviaron por correo certificado con sus respectivos soportes; pece a que no hay una radicación a la fecha de facturas por la entidad, se tiene conocimiento que el consumo durante el mes de enero en la entidad fue por una valor de $5.660.000 por los tiramientos ofrecidos a los pacientes internos actualmente, llevando con este valor gastado y facturado a la fecha una ejecución presupuestal del contrato del 43.4.%

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: LINA MARIA LONDOÑO CASTRO

Cargo: Trabajadora Social EPSCO Clínica DEUIL

Teléfonos: 3123978124

Anexos: (Relacionar)

Firma _____

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

POLICIA NACIONAL
SECCIONAL DE SANIDAD HUILA

INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL
ANEXO No. 1 PARA CONTRATOS DE OUTSOURSING
PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRATAMIENTO INTEGRAL EN REHABILITACIÓN A PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO Y TRASTORNOS DEBIDO AL USO Y/O ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA SECCIONAL DE SANIDAD HUILA..
No. Contrato 85-7-20056-2020 Fecha de suscripción 02-09-2020

1.1. AVANCE EN LA EJECUCION DEL CONTRATO: El Contrato Lleva Ejecutado a la fecha de el 43.4%.

1.2. CONTROLES EJERCIDOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO:

1. Se verifica planillas de pagos frente a las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) que debe asumir el contratista como parte elemental para los pagos para el mes de enero y febrero como soporte para la cuenta de cobro de los tratamientos ofrecidos a los pacientes en el mes de enero .
2. Entidad que continua prestando los servicios de rehabilitación integral al consumo de sustancias psicoactivas con habilitación y disponibilidad de los profesionales requeridos para tan fin como lo estipula el contrato sin presentar al momento ninguna novedad en la ejecución del contrato..

1.3. NOVEDADES PRESENTADAS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO: Ninguna

NOTA: CORRESPONDE AL INFORME FINAL DE EJECUCION: SI____ NO_X__

su respuesta es positiva, tener en cuenta de relacionar lo siguiente:

Si

Grado y Nombre del Supervisor SM 116 LINA MARIA LONDOÑO CASTRO
Cargo: Trabajadora Social
Teléfonos: 3123978124
Anexos: (Relacionar)

Firma Lina Maria Londoño Castro

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900671201-7	CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGÓ FER		CR 30 12 D SUR 70	3123381837	psicoadiccioneslafe@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-01	E	29/01/2021	48248330	$3.887.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	934.600	0		0		0	0	0	0	934.600	5
EPS016	Coomeva EPS	805000427-1	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.900	0	0	0	0	0	0		280.900	1
230301	Porvenir	800224808-8	436.200	0	0	0	0	0	0		436.200	3
231001	Colfondos	800227940-6	280.900	0	0	0	0	0	0		280.900	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	488.900	0	0	0	0	0	0		488.900	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	206.100				206.100	0	0	206.100			2.061	206.100	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF13	Comfaca	891190047-2	408.500	0	0	408.500	8

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
204.400	0	0	204.400	8
ICBF				
306.300	0	0	306.300	8
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	1.275.400	1.275.400
Pensión	4	1.486.900	1.486.900
Riesgos Laborales	1	206.100	206.100
CCF	1	408.500	408.500
ESAP	0	0	0
ICBF	1	306.300	306.300
MEN	0	0	0
SENA	1	204.400	204.400
TOTALES	12	3.887.600	3.887.600

PAGADA
48248330

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900671201-7	CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGÓ FER	CR 30 12 D SUR 70	3123381837	psicoadiccioneslafe@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-01	E	29/01/2021	48248330	$3.887.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	VAL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	ISC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	17648175	LONDOÑO PARRA JHON JAIRO	1	3			N																		0	0	0	0	0	MIN001	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200	CCF13	908.526	36.400	908.526	18.200	27.300	0	0
2	CC	26422268	BARON LONDOÑO YENNY JOHANNA	1	0			N											X						230201	1.755.606	280.900	0	0	0	0	EPS005	1.755.606	219.500	14-11	1.755.606	3	0	CCF13	1.755.606	70.300	1.755.606	35.200	52.700	0	0
3	CC	26542786	NEIRA AROCA ALEJANDRA	1	0			N																	231001	1.755.606	280.900	0	0	0	0	EPS005	1.755.606	219.500	14-11	1.755.606	3	42.800	CCF13	1.755.606	70.300	1.755.606	35.200	52.700	0	0
4	CC	40077118	LEON VIRGUEZ YENNI	1	0			N																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS016	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200	CCF13	908.526	36.400	908.526	18.200	27.300	0	0
5	CC	40610591	CUMBER TRUJILLO DELLANIRA	1	0			N																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS005	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200	CCF13	908.526	36.400	908.526	18.200	27.300	0	0
6	CC	40774261	LONDOÑO PARRA MARIA YENNY	1	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700	CCF13	1.300.000	52.000	1.300.000	26.000	39.000	0	0
7	CC	59087085	SIERRA OLAYA KATIA MARGARITA	1	0			N																	25-14	1.755.606	280.900	0	0	0	0	EPS005	1.755.606	219.500	14-11	1.755.606	3	42.800	CCF13	1.755.606	70.300	1.755.606	35.200	52.700	0	0
8	CC	30505298	ALMARIO BERMEO LIDA CONSTANZA	1	0			N																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	ESS062	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200	CCF13	908.526	36.400	908.526	18.200	27.300	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO

C E R T I F I C A :

Que revisados los archivos y registros contables de la **CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER S.A.S.** con Nit 900.671.201-7, con corte a 31 de Diciembre del 2020, se pudo verificar que ésta se encuentra al día en el cumplimiento por concepto de aportes patronales y pagos por seguridad social de sus empleados en salud pensión y riesgos laborales.

La presente certificación la expido y la firmo en calidad de Asesor Contable de la Mencionada Empresa.

Para constancia se expide en la ciudad de Florencia, departamento del Caquetá a los Dos (02) días del mes de Febrero del Dos mil Veintiuno (2021).

ALVARO BARON TRUJILLO
Contador Público
T.P. 52831-T