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

Ciudad y fecha: Bucaramanga

No _____ 4

Mayor
WILLIAM ALFONSO FANDIÑO GARCIA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Santander
Bucaramanga

Asunto: Informe de supervision contrato No _____ 161-7-20008-20 Mes reportado: JUNIO PROCESO PAGO MES BESAN CD 008

1. PRORROGA 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	
PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNOLOGO EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	LUISA MARGARITA SUAREZ QUEZADA	Vigencia: 2020	mar-20	8 MESES	$ 13.367.976,00	5 DIAS	$ 278.499,50	25 DIAS Y 7 MESES	$ 13.089.476,50	EL CONTRATO SE HA EJECUTADO SIN NOVEDAD
		inicio: 26/03/2020	abr-20			1 MES	$ 1.670.997,00	25 DIAS Y 6 MESES	$ 11.418.479,50	
		termino: 25/11/2020	may-20			1 MES	$ 1.670.997,00	25 DIAS Y 5 MESES	$ 9.747.482,50	
			jun-20			1 MES	$ 1.670.997,00	25 DIAS Y 4 MESES	$ 8.076.485,50	
		Adición								
		Inicio								
		termino								
		VALOR TOTAL	$ 13.367.976,00				$ 5.291.490,50		$ 8.076.485,50	

El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales

SI ___x__

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 especificadas 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 TÉCNICOS 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 TECNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.
27	Presentar la cuenta de cobro con los respectivos soportes tales como: informe de actividades, liquidación en estado PAGADA de los aportes en salud, pensión y riesgos laborales correspondientes al mes del cual se cobran los honorarios junto con los documentos que se le incluyen por parte del supervisor y/o persona competente durante la inducción del contrato tales como registro de planillas entre otros	CUENTA DE COBRO
46	Cumplir estrictamente con la agenca pactada para la prestación de los servicios y la atención a los usuarios, salvo situaciones de fuerza mayor que deberán avisar con antelación al Resposable de Servicios de Salud	CUENTA DE COBRO
14	Presentar los informes relacionados con el cumplimiento de sus obligaciones contractuales al supervisor	INFORME ACTIVIDADES QUE SE ANEXA A LA CUENTA DE COBRO
56	Realizar la toma de rayos x y asistencia en salas de cirugía cuando es requerido y que demandan presencia del personal tecnologo en radiologia	AGENDAMIENTO

CONTRATO DE PRESTACION 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 26-03-2020 Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI _x__ NO ___

Cargo: Nombre de Supervisor PRO-C6 LYDA [illegible] PINILLAS FIERRO Firma

Cargo: Responsable **Servicios de Salud (laboratorio clinico)**

Teléfonos 3002097961

Anexos: FORMATO FORTALECIMIENTO [illegible] INFORME DE ACTIVIDADES O CUENTA DE COBRO)