

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 8
ANEXO No. 1 PARA CONTRATOS DE OUTSOURING
(MANTENIMIENTO INSTALACIONES, EQUIPOS DE TELEMÁTICA, SUMINISTRO DE PAPELERIA, ETC)

No. Contrato 657-20090-20 Fecha de Inicio 14/12/2020

1.1. AVANCE EN LA EJECUCION DEL CONTRATO:

Ejecucion del Contrato			
SALDO DEL CONTRATO		VALOR EJECUTADO	
VALOR EJECUTADO		SALDO DEL CONTRATO	
26,577,479		47,132,521	

1.2. CONTROLES EJERCIDOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO: Se verificó lo realizado por la empresa constataando con minuta el objeto de este contrato.

1.3. NOVEDADES PRESENTADAS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO: No hubo novedad alguna durante la ejecución del contrato.

NOTA: CORRESPONDE AL INFORME FINAL DE EJECUCION: SI ☐ NO ☒ X
Si su respuesta es positiva, tener en cuenta de ratificar lo siguiente:

- En este informe se debe llevar los acumulados finales del contrato en cuanto a su avance y ejecución presupuestal dando cumplimiento a temas anteriores).
- Racionalizar 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.

Capitán: ELVIA ROSA MONROY ARROYO
Supervisor de Contrato
Teléfono: 3506731427
Anejos: (cuenta de cobro recibido a satisfacción, Informe Ejecutivo)

Firma

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 8
ANEXO No. 2 INFORME DE RE-EVALUACION PROVEEDORES

No. Contrato 657-20090-20 Fecha suscripción 14/12/2020

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.

Ciudad y Fecha de la Reevaluación:

Fecha en que terminó la ejecución del contrato:

1. ¿El proveedor cumplió en forma oportuna de acuerdo con lo establecido en las cláusulas del Contrato?

SI ☒ X NO ☐ EL PROVEEDOR FUE SANCIONADO: SI ☐ NO ☐
No. RESOLUCION _____ FECHA _____

2. Los bienes suministrados por el proveedor cumplieron con los requisitos de calidad establecidos en las especificaciones técnicas?

SI ☒ X NO ☐ EL PROVEEDOR FUE SANCIONADO: SI ☐ NO ☐
No. RESOLUCION _____ FECHA _____

3. Que fortalezca resultados del proveedor que le generó valor agregado en la ejecución del contrato.

Capitán ELVIA ROSA MONROY ARROYO
SUPERVISOR CONTRATO
TELEFONO: 3506731427

Anejos: (FACTURA DE COBRO, RECIBO A SATISFACCION)

Firma

CODIGO: 285-RR-0018
FECHA: 19-09-2015
VERSION: 4

PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS
INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL



MONTERIA 10 de enero de 2021
No. 1 UPRES-GUPAS

Teniente Coronel
OCTAVIO OLAYA USECHE
Jefe Regional de Asesoramiento en Salud No. 6
Envigado, Antioquia

Asunto: Informe de supervisión contrato No. 65-7-20090-20 Mes reportado DICIEMBRE

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INDIC: TERNAN:	FECHA:	FECHA:	FECHA:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		16. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE UROLOGIA	UROCLINICA DE CORDOBA S.A.S	Vigencia	PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE UROLOGIA	13 MESES	73.960.000	16 DIAS	26.797.479	12 MESES	47.132.821	EL CONTRATISTA CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE CON SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES
		Inicio:								
		14/12/2020								
		Termino:								
		31/12/2021								
		Adición:								
		Termino:								
		VALOR TOTAL								

16. El contratista cumplió con lo establecido en 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 establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soporte, 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 pago, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

19. RELACION DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ITEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCION DE LA ESPECIFICACION TECNICA	22. OBSERVACION Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.
23. DOCUMENTOS TECNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.		
24. ITEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCION DE LA ESPECIFICACION TECNICA	26. OBSERVACION Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.
1		
2		
3		

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 se le suministró la inducción establecida. Con base en la inducción recibida, el contratista, cumplió con el objeto contractual establecido SI _____ NO _____

Caratón, ELVIA ROSA MONROY ARROYO
SUPERVISOR CONTRACTO
TELÉFONO: 3509781427
Anotar: (cuenta de cobro, recibido a satisfacción, informe eléctrico)

Firma _____