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

Neiva 8 de Marzo de 2021

No. 6 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 Febrero 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 30-05-2021 Adición: Inicio: Termino 	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	DE ACUERDO A LAS ORDENES MEDICAS EMITIDAS POR MEDICO TRATANTE	$45.000.000	4	$5.660.000,00	4	$25.476.000,00	De la Clínica especializada de adicciones a la fecha no se ha recibido para radicación la factura correspondiente al mes de febrero sin embargo informaron que ya se genero y se envió por correo certificado las facturas expedidas durante el mes con los soportes de las mismas; y pece a que no hay una radicación de factura se tiene conocimiento que la entidad genero facturas por valor de $5.660.000 por los tiramientos ofrecidos a los 2 pacientes internos actualmente en la entidad con fecha de expedición 27/02/2021. igualmente en este informe se adjunta la constancia de recibió a satisfacción del mes de enero por el cobro de los tratamientos completos de dos pacientes internos atendidos durante el mes de enero con las facturas i: electrónicas PC12849 por 30 días de tratamiento por valor de $ 2.830.000 y factura electrónica PC12850 por 30 días de tratamiento por un valor de $ 2.830.000, para un total final de la cuenta de enero por valor de $ 5.660.000, quedando pendientes anexar los soportes de las facturas de febrero y se informa que se lleva con los consumos a la fecha una ejecución presupuestal del contrato del 56,0.%
		VALOR TOTAL	$45.000.000							

16. El contratista cumplio 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 tecnicas 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

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

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 POLICIA 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 56,0%.**

1.2. CONTROLES EJERCIDOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO:

* 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 febrero y marzo como soporte para la cuenta de cobro de los tratamientos ofrecidos a los pacientes en el mes de febrero
2. Entidad que continua prestando los servicios de rehabilitación integral al consumo de sustancias psicoactivas con habilitación y disponibilidad de los profesionales requeridos para tal 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__

Si su respuesta es positiva tener en cuenta de relacionar lo siguiente

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

Firma

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

CIUDAD Y FECHA:	Neiva, 22 febrero de 2020
CONTRATO N°:	85-7-20056 - 2020
CONTRATISTA:	CLINICA ESPECILIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER S.A.S
OBJETO DEL CONTRATO:	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
VALOR DEL CONTRATO: $	$ 45.000.000
PLAZO DE EJECUCIÓN:	30/05/2021
FECHA DE ENTREGA:	8/02/2021
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	N/A
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	SM116 LINA MARIA LONDOÑO CASTRO
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$ 5.660.000 PESOS M/CTE
RECEPCION DE LOS BIENES:	N/A

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA (Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoría)

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	N/A
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	N/A
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:	N/A
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ÍTEMS NO PREVISTOS:	N/A

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: La Clínica Especializada En Adicciones Luis Amigo Ferrer S.A.S cumplió durante el mes de enero con todas las clausulas establecidas en el contrato relacionado con la atención de dos pacientes que realizan proceso de rehabilitación y realizo el cobro de $2.830.000 valor del mes completo de tratamiento para cada uno de los pacientes con las facturas PC12849 y la PC 12850 y a su vez presento pago de los parafiscales del mes facturado, pudiendo de esta forma continuar con los tramites de pago.

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
Cuenta de cobro N° 001- REGI 2021	31/01/2020	$ 5.660.000	$	$ 5.660.000
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$ 5.660.000

LINA MARIA LONDOÑO CASTRO
Trabajadora Social ESPCO Clínica DEUIL

LA PRESENTE FACTURA SE ASIMILA A UN TITULO VALOR DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ÁRTICULO 772 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y LEY 1231/08.

Fecha y hora de generación: 2/5/2021 9:17 AM Fecha y hora de expedición: 2/5/2021 9:17 AM

CUFE: 7be69b422f4fc64f63cc0eabec68153768443964493d491b0a43efe605f7e24e5f75003eff77cc7cd85571746b80cbfc

Generado por: Documenteme by NOOVA

*IVA Régimen Común
*Actividad Económica DIAN 8610
*Actividad Económica ICA Florencia 303-08 Tarifa 6x1000
*Facturación Electrónica
*Favor practicar Retención en la Fuente 2%.
*Decreto 2499 de 2012.

CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER SAS
NIT 900671201-7

Carrera 30 No. 12D Sur - 70 b. Bruselas
TEL 3153783413 FLORENCIA - COLOMBIA

Resolución DIAN Facturación Electrónica No. 18764001543351 de 01/08/2020 hasta 01/08/2021
Rango Autorizado del PC12001 al PC16000

SEÑORES:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2

Tipo documento: NIT
No.: 900419719-1

Dirección: CRA 22 SUR 26A 21 - COLOMBIA

Factura electrónica de venta No.:	**PC12850**
Fecha de emisión:	30/01/2021
Fecha de vencimiento:	1/03/2021
Forma de pago:	Crédito
Medio de pago:	Trasferencia bancaria

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UND	CANT	VALOR UNITARIO	% DESC	VALOR IMPTO	VALOR TOTAL
1	S12710B	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL DE COMPLEJIDAD MEDIANA	94	1	2,830,000.00	0	0.00	2,830,000.00

1 Items

Observaciones: CC 1077426112 - HORLAY STIVEN MORENO ASPRILLA

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL PESOS COLOMBIANOS

SUBTOTAL	2,830,000.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 0%	0.00
COPAGO	0.00
TOTAL	2,830,000.00

Responsabilidad fiscal: R-99-PN
Razón social: BIT CONSULTING S.A.S
NIT: 830005677
Nombre software: DOCUMENTEME
Código proveedor tecnológico: 010

Firma electrónica:

IqMYRN/VLWPVvQ6G8mZkMEYjX6z75QhGLQ8x2TAkjT6V8rqNV5dBT9R0FPA6SduhrcSBaOALmlT1bGh2kX2/Z5
qjdictHUpmr5wzerePrUavjgytd8gsTPS1g3bJVAWJbjVLJmgSmpjAryafufy4nJSIh0SAZXJrNocLuQUzWw6au1iEub8
Pn6xpb+tSy5eoh+yaMbGS6pz2GtyxfmIghyISuxrajHzbkA5RdkTXQLX2k622p2vcRk5ulryJzop
+zQIwFdSFB5BSbWgcfLwKaeAx/gMWZCznXo9a6B1o7VE8s5iXvBTve8YI5FSUQtF9KJrQ399taGk0QPwNOcYc8A

LA PRESENTE FACTURA SE ASIMILA A UN TITULO VALOR DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ÁRTICULO 772 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y LEY 1231/08.

Fecha y hora de generación: 2/5/2021 9:39 AM Fecha y hora de expedición: 2/5/2021 9:39 AM

CUFE: 4299d79b558a91cd57319a49b77702ced41039f82fa300622078c84afef5ba322ef192cf70783c29a0792703fe957820

Generado por: Documenteme by NOOVA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
N	900671201 7	CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FER	CR 30 12 D SUR 70	3123381837	psicoadiccionesfale@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	B menos de 200 c			CAQUETA	FLORENCIA	NC

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-02	E		48967490	$3.996.400	

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	963.400	0		0		0	0	0	0	963.400	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	290.800	0	0	0	0	0	0		290.800	1
230301	Porvenir	800224808-8	436.200	0	0	0	0	0	0		436.200	3
231001	Colfondos	800227940-6	290.800	0	0	0	0	0	0		290.800	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	506.100	0	0	0	0	0	0		506.100	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	228.000				228.000	0	0	228.000			2.280	228.000	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF13	Comfaca	891190047-2	417.700	0	0	417.700	8

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 AMIGO FER	CR 30 12 D SUR 73	312338 1837	psicoadiccionesiafe@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	B - menos de 200 c			CAQUETA	FLORENCIA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-02	E		48967490	$3.996.400	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
209.100	0	0	209.100	8
ICBF				
313.500	0	0	313.500	8
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	1.304.200	1.304.200
Pensión	4	1.523.900	1.523.900
Riesgos Laborales	1	228.300	228.000
CCF	1	417.700	417.700
ESAP	0	0	0
ICBF	1	313.500	313.500
MEN	0	0	0
SENA	1	209.100	209.100
TOTALES	12	3.996.400	3.996.400

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	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
N	900671201-7	CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FER	CR 30 12 D SUR 70	3123381837	psicoadicionesiate@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	B menos de 200 C			CAQUETA	FLORENCIA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-02	E		48967490	$3 996.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Contraria	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	MAS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	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	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1064[illegible]5	LONCONO PARRA JHON JAIRO	1	0			X																	0	0	0	0	0	0	MINOCA	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	26422288	BARON LONDOÑO YENNY JOHANNA	1	0			X																	230201	726.821	90.900	0	0	0	0	EPS305	726.821	90.900	14-11	726.821	3	17.800	CCF13	726.821	29.100	726.821	14.600	21.900	0	0
3	CC	26422288	BARON LONDOÑO YENNY JOHANNA	1	0			X																	230201	1.090.232	136.300	0	0	0	0	EPS305	1.090.232	136.300	14-11	1.090.232	3	0	CCF13	1.090.232	43.700	1.090.232	21.900	32.800	0	0
4	CC	28542786	NEIRA AROCA ALEJANDRA	1	0			X																	231001	1.817.052	227.200	0	0	0	0	EPS005	1.817.052	227.200	14-11	1.817.052	3	44.300	CCF13	1.817.052	72.700	1.817.052	36.400	54.600	0	0
5	CC	30505298	ALMARIO BERMEO LIDA CONSTANZA	1	0			X																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	ESSC62	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	40677118	LEON VARGUEZ YENN	1	0			X																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS010	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200	CCF13	908.526	36.400	908.526	18.200	27.300	0	0
7	CC	43274281	LONCONO PARRA MARIA YENNY	1	0			X																	25 14	1.345.500	215.300	0	0	0	0	EPS305	1.345.500	168.200	14-11	1.345.500	3	32.800	CCF13	1.345.500	53.900	1.345.500	27.000	40.400	0	0
8	CC	55087085	SIERRA OLAYA KATIA MARGARITA	1	0			X																	25 14	1.817.052	290.800	0	0	0	0	EPS005	1.817.052	227.200	14-11	1.817.052	3	44.300	CCF13	1.817.052	72.700	1.817.052	36.400	54.600	0	0
9	CC	40613597	CUMBE TRUJILLO DELCANIRA	1	0			X																	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

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