| Pagina 1 de 2 | PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS | POLICIA NACIONAL |
|---|---|---|
| CODIGO: 2BS-FR-0019 | | |
| FECHA: 19-08-2015 | INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL | |
| VERSION: 4 | | |

Bucaramanga,

No. 04 **RASES - ARSEG**

Mayor
**WILLIAM ALFONSO FANDIÑO GARCIA**
**Jefe (e) Regional de Aseguramiento en Salud Nro 5**
Bucaramanga, Santander

Asunto: Informe de supervision contrato No. 68-7-20149-20 Mes reportado Enero PN RASES Nº 5 MIC 021 - 2020

| 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 | |
| "PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PARA LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS EN MEDICINA NUCLEAR TIPO GAMAGRAFIA CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO No 002 DEL 2001 PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5" | GAMANUCLEAR LIMITADA NIT 804004037-7 | Vigencia - 2020 - 2021<br>incio : 26/10/2020<br>termino: 30/09/2021 | OCTUBRE | 11 MESES 5 DIAS | SERVICIOS MEDICOS $ 67.000.000,00 | 6 DIAS | $ - | | $ 69.000.000 | SE RECIBE FACTURACION CONCERNIENTE A SERVICIOS PRESTADOS EN EL MES DE DICIEMBRE AÑO 2020 Y ENERO 2021, SE RADICA AL AREA DE FINANCIERA PARA EVALUACION DEL AUDITOR DE CUENTAS. |
| | | | NOVIEMBRE | | | 30 | $ 6.394.605 | | $ 62.605.395 | |
| | | | DICIEMBRE | | | 30 | $ 2.570.663 | | $ 60.034.732 | |
| | | | ENERO | | | 30 | $ 3.917.159 | | $ 56.117.573 | |
| | | VALOR TOTAL | $ | | | | | | 69.000.000,00 | |

16. El contratista cumplió 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 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. _____ 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.** |
| 8 | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| 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.** |
| 19 | presentar facturacion los diez primeros dias de cada mes en la ventanilla de central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en salud Nº5 con anexos y requerimientos correspondientes | durante el mes de Diciembre se radicaron las facturas tal como esta indicado en el contrato con los anexos y soportes correspòndientes, misma forma se amplio las fechas de radicacion cuentas dando plazo continuo hasta |
| 25 | se requiere que el servicio se preste en la ciudad de Bucaramanga con criterios de oportunidad | las instalacioens de Gamanuclear estan ubicadas en la Calle 53 Nº 31-141 Cabecera - Bucaramanga y hasta el momento no se a evidenciado solicitud de parte de algun usuario que requiera viaticos de ransporte para desplazarse a las afueras del area metropoitana de Bucaramanga a dar continuidad a procedimientos |
| 44 | presentar certificacion mensual de reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecucion del contrato se encuentren afiliados al sistema de seguridad social | mes a mes se recibe la planilla de pago aportes fiscales y pension junto con la facturacion correspondiente de cada mes |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, CONTRATO N°. 68-7-20149-20 de Fecha 26 de Octubre de 2020. 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 _X__ NO ___**

Grado y Nombre del Supervisor PT. MARLON ORTIZ ARDILA
Auxiliar de Referencia y Contrarreferencia Regional Aseguramiento en salud Nº 5
Teléfonos: 6447295 ext 7228___

Firma _____