

EXPRESSION 4

№ 002 АРСАН - ГРИД

Clotted

Informe de Seguimiento Contrato 24-8-20061-16 Mes Reportado Diciembre del 2018

[illegible]

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS		RECIBIDO			PENDIENTE POR RECEPCION		8. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EN OPTOMETRIA, EXAMENES ESPECIALES, TERAPIUTICOS Y QUIRURGICOS POR EVENTOS DIRIGIDOS A BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA NACIONAL DE LA POLICIA NACIONAL - DEPARTAMENTO DEL CHOCO	GAVAVISION UNIDAD DE ESPECIALISTAS S.A.S	Vigencia 2018 Y 2019	12 MESES TRACTO SUCESIVO 2018	70.000.000,00	MES DICIEMBRE 2018	6.477.892,00	MES ENERO 2019	63.522.108,00	EN LA ACTUALIDAD SE HA EJECUTADO EL 27 % DEL PRESUPUESTO DEL CONTRATO.	
		Inicio 28/11/2018		63.522.108,00	MES DICIEMBRE 2018	13.561.000,00	MES ENERO 2019	49.961.108,00		
		Termino 28/11/2019								
		VALOR TOTAL								
16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?			SI ☒ 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 soportes, descritos en el numeral 231 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 mediantela cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.			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

18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexa comunicación oficial No. _____ del mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

Página 1 de 1		PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS		 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÓN		
Fecha: 22-05-2015				
Versión: 2				
CIUDAD Y FECHA:		19 de Diciembre del 2018		
CONTRATO N°:		24-7-20081-18		
CONTRATISTA:		GAVAVISION UNIDAD DE ESPECIALISTAS S.A.S		
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EN OPTOMETRIA, OFTALMOLOGIA, EXAMENES ESPECIALES, PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS Y QUIRURGICOS POR EVENTOS DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ		
VALOR DEL CONTRATO: \$		Setenta Millones de Pesos (70'000.000,00) Moneda Corriente. Distribuidos así: A) \$ 20'000.000,00 para la Vigencia 2018, y B) 50'000.000,00 para la Vigencia 2019.		
PLAZO DE EJECUCIÓN:		DOCE (12) MESES		
MES DE EJECUCIÓN:		CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2018		
FECHA DE ENTREGA:		19 de Diciembre del 2018		
DÍAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:				
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO:		Subintendente. SUGEDY PALACIOS MARTINEZ		
CARGO QUE DESEMPEÑA:		Auxiliar de Referencia Área de Sanidad Chocó		
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA		13,561,000.00		
RECIBO DE LOS BIENES:		Mediante acta de recepción de bienes # _____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.		
INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA (Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoría)				
FECHA DEL ACTA DE INICIO:				
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:				
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:		NO ____ SI ____ (siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha: _____)		
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ÍTEMS NO PREVISTOS:		NO ____ SI ____ (Autorizados mediante modificatorio y adicional N° ____ de fecha: _____)		
CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Se cumplió con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato.				
EL NUEVO SALDO DEL CONTRATO ES DE		\$		49,961,108.00
No. Factura	Fecha Factura	Valor factura	Nota Crédito o Débito	Valor Neto
59648	2018/12/05	165,400		165,400
59649	2018/12/05	45,100		45,100
59651	2018/12/05	44,000		44,000
59652	2018/12/05	1,012,200		1,012,200
59654	2018/12/05	45,000		45,000
59685	2018/12/05	45,000		45,000
59693	2018/12/05	44,000		44,000
59703	2018/12/05	45,000		45,000
59704	2018/12/05	44,000		44,000
59708	2018/12/05	1,393,800		1,393,800
59709	2018/12/05	1,393,800		1,393,800
59717	2018/12/05	44,000		44,000
59718	2018/12/05	44,000		44,000
59719	2018/12/05	1,393,800		1,393,800
59755	2018/12/07	44,000		44,000
59764	2018/12/10	45,000		45,000
59780	2018/12/10	45,000		45,000
59786	2018/12/10	45,000		45,000
59794	2018/12/10	45,000		45,000
59795	2018/12/10	45,000		45,000
59806	2018/12/10	45,000		45,000

		1,393,800	1,393,800
59815	2018/12/10	165,400	165,400
59835	2018/12/11	181,800	181,800
59836	2018/12/11	45,000	45,000
59846	2018/12/11	45,000	45,000
59852	2018/12/11	45,000	45,000
59865	2018/12/11	45,000	45,000
59867	2018/12/11	45,000	45,000
59871	2018/12/11	45,000	45,000
59874	2018/12/11	45,000	45,000
59875	2018/12/11	45,000	45,000
59879	2018/12/11	45,000	45,000
59887	2018/12/12	45,000	45,000
59889	2018/12/12	45,000	45,000
59891	2018/12/12	45,000	45,000
59892	2018/12/12	45,000	45,000
59894	2018/12/12	45,000	45,000
59895	2018/12/12	45,000	45,000
59900	2018/12/12	45,000	45,000
59901	2018/12/12	45,000	45,000
59902	2018/12/12	45,000	45,000
59903	2018/12/12	45,000	45,000
59906	2018/12/12	45,000	45,000
59908	2018/12/12	45,000	45,000
59909	2018/12/12	45,000	45,000
59910	2018/12/12	45,000	45,000
59913	2018/12/12	45,000	45,000
59924	2018/12/12	45,000	45,000
59925	2018/12/12	45,000	45,000
59928	2018/12/12	45,000	45,000
89929	2018/12/12	45,000	45,000
59934	2018/12/12	45,000	45,000
59941	2018/12/12	45,000	45,000
59952	2018/12/12	45,000	45,000
59960	2018/12/12	45,100	45,100
59966	2018/12/12	45,100	45,100
59967	2018/12/12	45,000	45,000
59971	2018/12/12	45,000	45,000
59972	2018/12/12	45,100	45,100
59978	2018/12/13	45,000	45,000
59989	2018/12/13	45,000	45,000
59994	2018/12/13	45,000	45,000
59996	2018/12/13	44,000	44,000
60000	2018/12/13	1,393,800	1,393,800
60004	2018/12/13	45,000	45,000
60011	2018/12/13	45,000	45,000
60026	2018/12/13	44,000	44,000
60031	2018/12/13	45,000	45,000
60055	2018/12/14	45,000	45,000
60056	2018/12/14	45,000	45,000
60062	2018/12/14	45,000	45,000
60066	2018/12/14	45,000	45,000
60067	2018/12/14	45,000	45,000

60077	2018/12/14	45,000		45,000
60084	2018/12/14	44,000		44,000
60100	2018/12/14	44,000		44,000
60108	2018/12/14	45,000		45,000
60109	2018/12/14	45,000		45,000
60114	2018/12/14	45,000		45,000
60126	2018/12/15	45,000		45,000
60127	2018/12/15	45,000		45,000
60130	2018/12/15	45,000		45,000
60133	2018/12/15	45,000		45,000
60135	2018/12/15	45,000		45,000
60137	2018/12/15	45,000		45,000
60138	2018/12/15	44,000		44,000
60259	2018/12/18	44,000		44,000
60260	2018/12/18	44,000		44,000
60264	2018/12/18	44,000		44,000
60266	2018/12/18	44,000		44,000
60269	2018/12/18	44,000		44,000
60298	2018/12/18	1,393,800		1,393,800
Factura de venta Nro. QR-29301		2018/19/12		
Valor Total Bienes y/o Servicios Recibidos		92	13,562,000.00	13,562,000.00

Subintendente SUGEIDY PALACIOS MARTINEZ
FIRMA DEL SUPERVISOR CONTRATO Nro. 24-7-20081-18

Policía Nacional
Area de Sanidad Choco
Auditoria de Cuentas
Radicado No 26896
Fecha 08/12/2018
Quien Recibe

INFORME DE EJECUCION CONTRATO DEPARTAMENTO DE POLICIA NACIONAL AREA DE SANIDAD

De acuerdo al contrato No. 24-7-20081-18/ARSAN DECHO, firmado entres GAVAVISION UNIDAD DE ESPECIALISTA Y LA POLICIA NACIONAL, se ha ejecutado SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS, de acuerdo al siguiente reporte:

Valor del contrato	\$20.000.000
Facturación diciembre 5 de 2018 segun factura QR-29024	6.477.892
Facturación diciembre 5 al 18 de 2018 según factura QR-29301	<u>13.562.000</u>
Total	(39.892)

Atentamente,

Oficina de facturacion



DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
NI	900106018-3	GAVAVISION UNIDAD DE ESPECIALISTAS	Avenida Caracas carrera 14 No 38-34	7436789	franciscavalencia@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	C - MIPYME			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
	2018-12	PERIODO SALUD	2018-11	E	18
TOTAL A PAGAR					\$4.560.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
CCF20	COMFACHOCO	891600091-8	16.500	0	0	0	0	0	3
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	62.600	0	0	0	0	0	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	31.300	0	0	0	0	0	1
EPS016	Cooinea EPS	805000427-1	31.300	0	0	0	0	0	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	1.100	0	0	0	0	0	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	412.900	0	0	0	0	0	6
ESSC43	EPS-S Comparta	804002105-0	31.300	0	0	0	0	0	1
ESSC76	EPS-S Ambuq	818000140-0	145.300	0	0	0	0	0	3

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 + Protección)	800229739-0	52.900	0	0	0	0	4	200	0	53.100	2
230301	Pervenir	800224608-8	1.730.300	0	0	21.500	21.500	4	5.200	200	1.776.700	8
231001	Colfondos	800227940-6	125.000	0	0	0	0	4	400	0	125.400	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.016.700	0	0	0	0	4	3.100	0	1.021.800	7

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Sistemas								
14-28	ARP Sura	800256161-8	111.600					111.600	4	400		1.116	112.000	18

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860068942-7	297.200	4	900	298.100	5
CCF28	Caja Filar Choco	891600091-8	435.100	4	1.300	436.400	13