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

(APLICA PARA CONTRATOS DE COMPRAVENTA, PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SUMINISTRO E INTERADMINISTRATIVOS)

BOGOTA, 01 MAYO 2021

No. 10 HOCEN CLINICA DE HERIDAS

SEÑOR CORONEL
DOMINGO ALFREDO LOPEZ DÁLES
DIRECTOR HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL
BOGOTA

Asunto: Informe de supervision PN HOCEN contrato No. 96-8-201796-20_____ Mes reportado _ABRIL DEL 2021_____

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.001 DE 2020	4. OTROS
INICIO: 21 DICIEMBRE 2020	FECHA:	FECHA:	FECHA:
TERMINACION: 16 JULIO 2021	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	
SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE CLINICA DE HERIDAS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPO No. 15 APÓSITOS CICATRIZANTE DE ORIGEN VEGETAL TRITICUM VULGARE Y GRUPO No.25 INSUMOS VARIOS ÍTEM 14).	**EUROETIKA LTDA**	**VIGENCIA 2020 $10.500.000** 21 DICIEMBRE DE 2020 **VIGENCIA 2021 $3.000.000** TERMINACIÓN: 16 JULIO 2021	**SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE CLINICA DE HERIDAS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPO No. 15 APÓSITOS CICATRIZANTE DE ORIGEN VEGETAL TRITICUM VULGARE Y GRUPO No.25 INSUMOS VARIOS ÍTEM 14).**	**MES DE ABRIL 2021**	**$ 13.500.000**	**MES DE DICIEMBRE 2020**	$10.484.680	**MES DE DICIEMBRE 2020**	$ 3.015.320	**EL PORCENTAJE DE EJECUCION ES DE 84.67%**
						MES DE ENERO 2021	0	**MES DE ENERO 2021**	$ 3.015.320	
						MES DE FEBRERO 2021	$946.733	**MES DE FEBRERO 2021**	$ 2.068.587	
						MES DE MARZO 2021	0	**MES DE MARZO 2021**	$ 2.068.587	
						MES DE ABRIL 2021	0	**MES DE ABRIL 2021**	$ 2.068.587	
		VALOR TOTAL	**$ 13.500.000**				**$ 11.431.413**		**$ 2.068.587**	

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. OBSERVACION Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

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.
PN HOCEN CONTRATO No.96-8-201796-20	Es obligacion del contratista cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad socialintegral en los treminos del articulo 50 de la LEY 789 de 2002 en concordancia con el decreto 1703 de 2002, decreto 510 de 2003, ley 797de 2003, ley 828 de 2003 y ley 1122 de 2007, la cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados, siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres meses. De acuerdo con el articulo 1° de la ley 828 de 2003, el imcumplimiento de estas obligaciones será causal para la imposicion de multas sucesivas hasta tanto se de el cumplimiento, previa verificacion de la mora mediante liquidacion efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecucion del control se observe la persitencia de este incumplimiento, por cuatro meses la entidad estatal dará aplicacion a la clausula exceocionalde caducidad administrativa.	EL SERVICIO NO RECIBIO INSUMOS ESTE MES.

GRADO Y NOMBRE: ENFERMERA JEFE LUCILA OVIEDO ALVAREZ
ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO DE CLINICA DE HERIDAS HOCEN
Teléfonos:____3108028794_____
Anexos: NO SE ANEXA COPIAS

Firma Lucila Oviedo Alvarez