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, 05 AGOSTO 2021

No. 5 HOCEN CLINICA DE HERIDAS

SEÑOR TENIENTE CORONEL
JUAN PABLO BLANCO SIERRA
DIRECTOR (E) HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL
BOGOTA D.C.

Asunto: Informe de supervision PN HOCEN contrato No. 96-8-201791-20_____ Mes reportado _JULIO DEL 2021_____

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	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 CLÍNICA DE HERIDAS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPO No. 11. APÓSITOS CON PLATA EN BASE A TRIGLICERIDOS).	AMAREY NOVA MEDICAL S.A	VIGENCIA 2020 $4.500.000,00	SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE CLINICA DE HERIDAS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPO No. 11. APÓSITOS CON PLATA EN BASE A TRIGLICERIDOS).	MES DE JULIO 2021	$ 6.500.000	MES DE DICIEMBRE 2020	$4.499.576	MES DE DICIEMBRE 2020	$ 2.000.424	EL PORCENTAJE DE EJECUCION ES DE 99.98%
		INICIO 21 DICIEMBRE 2020				MES DE ENERO 2021	0	MES DE ENERO 2021	$ 2.000.424	
						MES DE FEBRERO 2021	$ 669.350	MES DE FEBRERO 2021	$ 1.331.074	
		VIGENCIA 2021 $ 2.000.000,00				MES DE MARZO 2021	0	MES DE MARZO 2021	$ 1.331.074	
		TERMINACIÓN: 16 JULIO 2021				MES DE ABRIL 2021	0	MES DE ABRIL 2021	$ 1.331.074	
						MES DE MAYO 2021	$ 1.330.097	MES DE MAYO 2021	$ 977	
						MES DE JUNIO 2021	0	MES DE JUNIO 2021	$ 977	
						MES DE JULIO 2021	0	MES DE JULIO 2021	$ 977	
		VALOR TOTAL	$ 6.500.000				$6.499.023		$ 977	

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.

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.96-8-201791-20	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 ejecución 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