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

Bucaramanga

No. 17

Señora Coronel
GLORIA ARACELLY BONILLA HERRERA
Jefe Regional de aseguramiento en Salud No 5
Ciudad.-

Asunto: Informe de supervision contrato No. **68-8-20285-19** Mes reportado **NOVIEMBRE DE 2020** PROCESO No PN SECSA SA MC 005 2019

1. PRÓRROGA No.		2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INCIO:	TERMINO:	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	
SUMINSTRO DE ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS PARA EL SERVICIO DE CIRUGIA DE LA CLINICA REGIONAL DEL ORIENTE ESTABLECIMIENTO PERTENECIENTE A LA SECCIONAL SANIDAD SANTANDER, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE ALUD DE LA POLICIA NACIONAL	**DISORTHO S.A.**	**Vigencia**	JULIO	09 M Y 20 D	$ 60.000.000,00	20D	$ 0,00	9M	$ 60.000.000,00	**SE DESPACHO MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ESTE MES**
		incio: 11/07/2019	AGOSTO			1M	$ 28.180.600,00	8M	$ 31.819.400,00	
		termina: 30/04/2020	SEPTIEMBRE			1M	$ 24.850.906,00	7M	$ 6.968.494,00	
			OCTUBRE			1M	$ 3.391.074,00	6M	$ 3.577.420,00	
			NOVIEMBRE			1M	$ 3.391.074,00	5M	$ 186.346,00	
			DICIEMBRE			1M	$ 175.672,00	4M	$ 10.674,00	
		Adición: 20656-19 DEL 17/12/2020	ENERO		$ 60.000.000,00	1M	$ 0,00	3M	$ 60.010.674,00	
			FEBRERO			1M	$ 3.654.582,00	2M	$ 56.356.092,00	
			MARZO			1M	$ 263.508,00	1 M	$ 56.092.584,00	
			ABRIL			1M	$ 79.368,00	0	$ 56.013.216,00	
		Ampliacion plazo 001 de fecha 24/04/2020	MAYO			1M	$ 0,00	5M	$ 56.013.216,00	
			JUNIO			1M	$ 0,00	4M	$ 56.013.216,00	
		Termino: 30/10/2020	JULIO			1M	$ 0,00	3M	$ 56.013.216,00	
			AGOSTO			1M	$ 5.468.700,00	2M	$ 50.544.516,00	
			SEPTIEMBRE			1M	$ 0,00	1 M	$ 50.544.516,00	
		Ampliacion plazo 002 de fecha octubre 2020	OCTUBRE			1M	$ 0,00	0	$ 50.544.516,00	
			NOVIEMBRE			1M	$ 4.149.709,00		$ 46.394.807,00	
		Termino: 31/12/2020								
		VALOR TOTAL	**$ 120.000.000,00**							

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.

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

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.
1	Cumplir con el objeto contractual	Informe de Recibido de Satisfaccion , el cual reposa en el archivo en la dependencia de Tesoreria de la Unidad Prestadora de Salud Establecimiento de Sanidad Santander,
18	*DECIMA OCTAVA. - APORTES PARAFISCALES:* En virtud de lo consagrado en el artículo 1 de la Ley 828 de 2003, el contratista deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, mediante el recibo de pago vigente. **Dicho recibo deberá ser presentado al momento de la legalización del presente Contrato**. El recibo de pago mensual de estos parafiscales deberá ser presentado durante el término de ejecución del presente contrato con la factura, constituyéndose como requisito previo para el pago. **PARÁGRAFO ÚNICO:** De conformidad con el Articulo 1 de la Ley 828 del 2003, el incumplimiento por parte del CONTRATISTA de los aportes parafiscales, constituye causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la Entidad Administradora. Si durante su ejecución o en la liquidación persiste el incumplimiento por cuatro (4) meses el CONTRATANTE dará aplicación a la Cláusula de Caducidad Administrativa	Informe de Recibido de Satisfaccion , el cual reposa en el archivo en la dependencia de Tesoreria de la Unidad Prestadora de Salud Establecimiento de Sanidad Santander, con la facturacion entregada del gasto realizado.
37	El contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.	La certificacion reposa en el archivo en la dependencia de Tesoreria de la Unidad Prestadora de Salud Establecimiento de Sanidad Santander, con la facturacion entregada del gasto realizado

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

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 ___ NO ___

SM-126 YANETH ROCIO GRISALES JURADO
Responsable Servicio Cirugia
Teléfonos:6447295 EXT 7233

Firma _____

Anexos: (Relacionar)