Página 1 Código: 2BS-FR-0045	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Fecha: 22-05-2015 Versión: 2	CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	

CIUDAD Y FECHA:	TUNJA 01 OCTUBRE 2018
CONTRATO N°:	95-7-20034-18
CONTRATISTA:	SAIDE SANCHEZ MEDINA
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA
VALOR DEL CONTRATO:	$ 9.691.148
PLAZO DE EJECUCIÓN:	8 MESES Y 15 DIAS FI 16/04/2018 FT 31/12/2018
FECHA DE ENTREGA:	01 OCTUBRE 2018
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	N/A
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	ST .GUIDO HERNAN ANACONA CERON
CARGO QUE DESEMPEÑA:	JEFE CLINICA ESPIM TUNJA
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$ 1.140.135
RECEPCION DE LOS BIENES:	NO APLICA
INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA (Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoría)	
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	**NO APLICA**
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	**NO APLICA**
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:	**NO APLICA**
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ÍTEMS NO PREVISTOS:	**NO APLIICA**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA de 8 horas del Área de Sanidad Boyacá, al cual el contratista ha dado cumplimiento dentro de las especificaciones y parámetros que estable el mismo contrato, por lo cual a continuación se informa las actividades realizadas durante el periodo certificado (actividades desempeñadas desde el 1 DE SEPTIEMBRE 2018 HASTA 30 SEPTIEMBRE de 2018) por lo cual se avala el pago de la Cuenta de Cobro No 06/09 de fecha 01 DE OCTUBRE de 2018.

Actividades desarrollas dentro del objeto del contrato:

Control de signos vitales del paciente antes

Canalización de pacientes, Administración de medicamentos

Elaboración de material

Hacer aseo diario y semanal de la unidad. Ayudar en la semaforizacion de insumos

Asistir a socializaciones del servicio.

Realizar la revisión inventario

Diligenciar la historia clínica

Registrar notas de enfermería, signos vitales y medicamentos en el sistema

Traslado de pacientes

Toma de muestra de laboratorio a pacientes en urg- hops

Toma de ekg

No. Factura y/o Cuenta de Cobro	Fecha de Documento	Valor	Nota crédito o débito	Valor Neto
06/09	01/10/2018	$ 1,140.135	$ 0,00	$ 1,140.135
Valor Total Bienes y/o Servicios Recibidos		$ 1,140.135	$ 0,00	$ 1,140.135

SUPERVISORA:

ST. GUIDO HERNAN ANACONA CERON
JEFE CLINICA ESPIM TUNJA

TUNJA 01 OCTUBRE 2018

SEÑORA CORONEL
MARIA EMMA CARO ROBLES
Comandante Policia Metropolitana de Tunja
Tunja

Asunto: Informe de supervision contrato No. 95-7-20034-18 SEPTIEMBRE 2018

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	
PRESTAR SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN CLINICA REGIONAL TUNJA	SAIDE SANCHEZ MEDINA PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CC 24031486 DE SAN MATEO	Vigencia 2017-2018	PRESTAR SERVICIO COMO MEDICO GENERAL EN CLINICA REGIONAL TUNJA	8 MESES Y 15 DIAS	$ 9.691.148	4 MESES Y 15 DIAS	$ 6.270.743	3 MES	$ 3.420.405	SIN NOVEDAD CUMPLE CON OBJETO CONTRACTUAL
		incio 16/04/2018								
		termino31/12/2018								
		Adición:								
		Inicio								
		termino								
		Adición:	Fecha Aprovacion adicion							
		Inicio								
		termino								
		VALOR TOTAL	$ 9.691.148							

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?	SI. ____	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	POLICIA NACIONAL
FECHA: 19-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
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 TÉCNICOS 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.

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 ___

0

Grado y Nombre del Supervisor: ST. GUIDO HERNAN ANACONA CERON

Cargo: JEFE CLINICA ESPIM - DEBOY TUNJA

Teléfonos: 7409732

Firma _____

Anexos: (Relacionar)