VERSION 4

(APLICA PARA CONTRATOS DE COMPRAVENTA PRESTACION DE SERVICIOS SUMINISTRO E INTERADMINISTRATIVOS)

HPCLN

Teniente Coronel
JUAN PABLO BLANCO SIERRA
Director Hospital Central Policia Nacional
Bogota

Asunto Informe de supervision contrato No 96-8-20814 - 22 Mes reportado AGOSTO de 2022

1. PRORROGA No. 001	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
	FECHA	FECHA	FECHA

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACI
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA EL SERVICIO DE CIRUGIA DE MANO DEL HOSPITAL CENTRAL (GRUPOS N°2,3,5,6,8Y 9)	ORTHO IMPLANTES S.A.S		FIJADORES EXTERNOS DE FALANGE	DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	55.630.000,00	0	0	DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	55.630.000,00	PORCENTAJE EJECUCION C
		Vigencia	MINIRIEL PARA ALARGAMIENTO DE 3 CMS INCLUYE 1 LLAVE ALLEN DE 3MM MATERIAL ACERO			0	0,00		55.630.000,00	NO SE ENVI FACTURA POR NO SE RECIB INSUMOS ESTE
		Inicio	MINIRIEL PARA ALARGAMIENTO DE 10 CMS INCLUYE 1 LLAVE ALLEN DE 3MM MATERIAL ACERO							
		29 DE JULIO DE 2022	FIJADORES EXTERNOS DE PUÑO							
		Termino	FIJADOR ARTICULADO DE PUÑO							
		27 DE DICIEMBRE DEL 2022	FIJADOR ARTICULADO DE PUÑO CON UNIDAD DE DISTRACCION							
			SISTEMA DE 1.0 A 1.3 MM							
			PLACA DE TITANIO RECTA DE COMPRESION DE 4 A 8 ORIFICIOS DE 1.0 A 1.3 MM CON PERFIL DE 0.6 MM							
			TORNILLO DE CORTICAL DE 4 A 12 MM DE 1.0-1.3 MM							
			SISTEMA CANULADO DE ESCAFOIDES DE 1.5 A 3.9 MM							
		ADICION :	TORNILLO CANULADO HASTA 30 MM DE 1.5 A 3.9 MM							
			TORNILLO MINICANULADO HASTA 30MM DE 1.5 A 3.9 MM							
			SISTEMA PARA ARTRODESIS							
			TORNILLO AUTO BLOQUEADO DE 2.3 MM - 2.7 MM							
			TORNILLO DE CORTICAL DE 3.5 MM							
		VALOR TOTAL								

16. El contratista cumplio 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, e 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.

VERSION 4	INFORME SUPERVISOR SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	PERSONA NACIONAL

19. RELACION DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCION DE LA ESPECIFICACION TECNICA	22. OBSERVACION 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.
GRUPO 2	**FIJADORES EXTERNOS DE FALANGE**	
	MINIRIEL PARA ALARGAMIENTO DE 3 CMS INCLUYE 1 LLAVE ALLEN DE 3MM MATERIAL ACERO	
	MINIRIEL PARA ALARGAMIENTO DE 10 CMS INCLUYE 1 LLAVE ALLEN DE 3MM MATERIAL ACERO	
GRUPO3	**FIJADORES EXTERNOS DE PUÑO**	
	FIJADOR ARTICULADO DE PUÑO	
	FIJADOR ARTICULADO DE PUÑO CON UNIDAD DE DISTRACCION	
GRUPO 5	**SISTEMA DE 1.0 A 1.3 MM**	
	PLACA DE TITANIO RECTA DE COMPRESION DE 4 A 8 ORIFICIOS DE 1.0 A 1.3 MM CON PERFIL DE 0.6 MM	
	TORNILLO DE CORTICAL DE 4 A 12 MM DE 1.0-1.3 MM	
GRUPO 6	**SISTEMA CANULADO DE ESCAFOIDES DE 1.5 A 3.9 MM**	
	TORNILLO CANULADO HASTA 30 MM DE 1.5 A 3.9 MM	
	TORNILLO MINICANULADO HASTA 30MM DE 1.5 A 3.9 MM	
GRUPO 8	**SISTEMA PARA ARTRODESIS**	

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 ___

Firma _____

Grado y Nombre del Supervisor HERNANDO LAVERDE GUTIERREZ _____

Cargo_Jefe Servivio de Cirugia de Mano HOCEN _____

Teléfonos: 2202339_____

Anexos: (Relacionar)