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

| | |
|---|---|
| CIUDAD Y FECHA: | Tunja, 01 de Abril de 2019 |
| CONTRATO N°: | 95-7-20093-18 Modificación 001 |
| CONTRATISTA: | MARIA LIUDMILA PERALTA LOPEZ |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONAL COMO TERAPEUTA RESPIRATORIA |
| VALOR DEL CONTRATO: | $ 14,937.432 más Modificación 001 $7´402.621 |
| PLAZO DE EJECUCIÓN: | 07 Meses y 16 Días (De 15/05/18 a 31/12/18) más modificación 001 (De 01/01/2019 a 12/04/19) |
| FECHA DE ENTREGA: | 01 de Abril 2019 |
| DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA: | N/A |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO | SM. MIRYAM PACHECO |
| CARGO QUE DESEMPEÑA: | JEFE CLINICA ARSAN BOYACA |
| VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA | $.1,982.845.00 |
| 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 TERAPEUTA RESPIRATORIA 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 01 hasta el 31 de Marzo de 2019) por lo cual se avala el pago de la Cuenta de Cobro No 03/04 de fecha 01 de Abril de 2019.

Actividades desarrollas dentro del objeto del contrato:

1. Atención de pacientes por consulta externa
2. Atención de pacientes de urgencias.
3. Atención de pacientes hospitalizados.
4. Atención de pacientes a domicilio
5. Macroagendas.
6. Informe de costos.

7. Reunión Guías.

| No. Factura y/o Cuenta de Cobro | Fecha de Documento | Valor | Nota crédito o débito | Valor Neto |
|---|---|---|---|---|
| 03/04 | 01/04/2019 | $1,982.845.00 | $ 0,00 | $1,982.845.00 |
| Valor Total Bienes y/o Servicios Recibidos | | $1,982.845.00 | $ 0,00 | $1,982.845.00 |

SUPERVISOR: SM. MIRYAM PACHECO
Cargo: JEFE CLINICA ARSAN BOYACA

| PAG 1 DE 2 | PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS | POLICIA NACIONAL |
|---|---|---|
| CODIGO: 2BS-FR-00 | | |
| FECHA: 19-08-2015 | INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL | |
| VERSION: 4 | | |

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

Tunja, 01 de Abril de 2019

**No. 003/ JEFAT- GRUAD**

Señor Coronel
**MARIA EMMA CARO ROBLES**
Comandante Policia Metropolitana de Tunja
Tunja

Asunto: Informe de Supervision contrato No. 95-7-20093-18/01 Modificacion 001 Mes a Reportar 01-mar

| 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 | |
| PRESTACION DE SERVICOS PROFESIONALES DE SALUD EN EL AREA DE TERAPIA RESPIRATORIA EN LA CLINICA REGIONAL TUNJA | MARIA LIUDMILA PERALTA CC: 46,375,354 | Vigencia | | 07 meses y 16 dias | $14,937,432.00 | 7 meses y 16 dias | $14,937,432.00 | 0 mes | $0.00 | |
| | | inicio 15/05/2018 | PRESTACION DE SERVICOS PROFESIONALES DE SALUD EN EL AREA DE TERAPIA RESPIRATORIA EN LA CLINICA REGIONAL TUNJA | | | | | | | |
| | | termino 31/12/2018 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | Adición: | | | | | | | | |
| | | Inicio: 01/01/2019 | | 3 meses y 12 dias | $7,402,621.00 | 3 mes | $5,948,535.00 | 12 dias | $1,454,086.00 | |
| | | termino: 12/04/2019 | | | | | | | | |
| | | VALOR TOTAL CONTRATO | $ 22,340,053 | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| 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. |

| | | |
|---|---|---|
| PAG 1 DE 2 | PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS | POLICIA NACIONAL |
| CODIGO: 2BS-FR-0019 | | |
| 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 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. |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**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 _X_ NO ___**

Grado y Nombre del Supervisor: SARGENTO PRIMERO MIRYAM PACHECO ORTIZ
Cargo: JEFE ESPIM CLINICA TUNJA
Teléfonos: 7409732

Firma _____