Página 1 de 2	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
CODIGO: 2BS-FR-001		
FECHA: 19-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 4		

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

Bogota 28 de FEBRERO 2023

No. ____9_____ SIGLA UNIDA HOCEN

Teneiente Coronel
JUAN PABLO BLANCO SIERRA
Director Hospital Central Policia Naci
Bogota

Asunto: Informe de supervision contrato No. 96-8-20650-22_ Mes reportado FEBRERO de 2023 _

1. PRÓRROGA 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. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
			GRUPO 2 SISTEMA PARA FIJACION TRANSPEDICULAR TORAXICA Y LUMBAR POSTERIOR			0	0,00		280.000.000,00	porcentaje de ejecucion 66,6%
		Vigencia	TORNILLO POLIAXIAL			0	0,00		280.000.000,00	
			TORNILLO MONOAXIAL			328	198.563.201,00		81.436.799,00	
		Inicio	TORNILLO UNIPLAR			55	27.511.435,00		53.925.364,00	
		13 de JUNIO de 2022	TOPE DE SEGURIDAD SI LO REQUIERE			17	7.994.471,00		45.930.893,00	
		Termino	BARRRAS			71	40.065.461,00		5.865.432,00	
		17 de DICIEMBRE de 2022	CONECTOR DTT			11	5.860.921,00		140.004.511,00	
			CONECTOR PARALELO			0	0,00		140.004.511,00	
			TORNILLO REDUCCION DE LISTESIS			0	0,00		140.004.511,00	
			TOPE DE SEGURIDAD DE LISTESIS							
			TOPE Y/O TORNILLO DE SEGURIDAD							
		ADICION :	GANCHO LAMINAR							
		Inicio	GANCHO PEDICULAR							
		18 DE DICIEMBRE 2022	TORNILLO PARA FIJACION ILIACA							
		Termino	CONECTOR ILIACO							
		30 de DICIEMBRE de 2023	TOPE ILIACO							
		ADICION :	INTERSOMATICA TIPO BALA LIF							
SUMINISTRO DE SISTEMAS DE FIJACION Y FUSION OSEA PARA EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPO 2)	PROMED QUIRURGICOS EU	VALOR TOTAL		DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	280.000.000,00 140.000.000,00 420.000.000,00			DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO		

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-001	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.
2	GRUPO 2 SISTEMA PARA FIJACION TRANSPEDICULAR TORAXICA Y LUMBAR POSTERIOR	RAS Y FACTURAS
	TORNILLO POLIAXIAL	
	TORNILLO MONOAXIAL	
	TORNILLO UNIPLAR	
	TOPE DE SEGURIDAD SI LO REQUIERE	
	BARRRAS	
	CONECTOR DTT	
	CONECTOR PARALELO	
	TORNILLO REDUCCION DE LISTESIS	
	TOPE DE SEGURIDAD DE LISTESIS	

CONTRATO DE PRESTACION 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 ___

Grado y Nombre del Supervisor MAURICIO TOSCANO HEREDIA _____

Cargo_Jefe Servivio de Neurocirugia HOCEN _____

Teléfonos: 2202339_____

Anexos: (Relacionar)

Firma _____