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

Pereira - Risaralda, Marzo 31 de 2019

No. 04 /SECSA - GASIS

Mayor
**CARLOS ALEXIS BAUTISTA TOLOZA**
Jefe Seccional Sanidad Risaralda
Pereira.-

Asunto: Informe de Supervision contrato No. **86-7-20314-18** Mes reportado **MARZO**

| 1. PRÓRROGA No. | 2. ACLARATORIO No. | 3. MODIFICATORIO No. 02 | 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 | |
| PRESTACION DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL QUE RECIBEN SUS SERVICIOS EN LA SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA A FIN DE PRESTAR UN SERVICIO MAS INTEGRAL A AQUELLOS QUE POR SUS NECESIDADES DE SALUD ASI LO REQUIEREN | LABORATORIO CLINICO PATOLOGICO LOPEZ CORREA S.A | Vigencia:<br>incio<br>10/12/20188<br>termino<br>31/05/2019<br><br>Adición:<br>1<br>Inicio<br>15/03/2019<br>termino<br>31/05/2019<br>VALOR TOTAL | PRESTACION DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL QUE RECIBEN SUS SERVICIOS EN LA SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA A FIN DE PRESTAR UN SERVICIO MAS INTEGRAL A AQUELLOS QUE POR SUS NECESIDADES DE SALUD ASI LO REQUIEREN<br>$63.000.000,00 | 5 MESES Y 22 DIAS | $42.000.000 DISTRIBUIDOS ASI: $1.000.000 VG 2018 Y $41.000.000 VF 2019 MAS ADICION 1 POR VALOR DE $21.000.000 TOTAL CONTRATO $63.000.000 | 15/01/2019 AL 31/03/2019 | $12.328.070,00 | 2 | $23.975.382,00 | SE GLOSA EL VALOR DE $2.058<br>9.1-10- |

| | | |
|---|---|---|
| 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 | POLICIA NACIONAL |
| FECHA: 19-08-2015 | | |
| VERSION: 4 | INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL | |

**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 | PRESTACION DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL QUE RECIBEN SUS SERVICIOS EN LA SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA A FIN DE PRESTAR UN SERVICIO MAS INTEGRAL A AQUELLOS QUE POR SUS NECESIDADES DE SALUD ASI LO REQUIEREN | SE HA VENIDO PRESTANDO LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO SIN NOVEDAD |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**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** __NA__ **Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI** __X__ **NO** ___

Grado y Nombre del Supervisor SM ILDA MARIA MARULANDA ORTEGA

Cargo Bacteriologa Seccional Sanidad Risaralda

Teléfonos: 3164770

Anexos:

Firma _____

| POLICÍA NACIONAL | **Procedimiento:** Asegurar la Calidad | Página 1 de 1 |
|---|---|---|
| | | **Código:** 1LA-FR-0037 |
| | **EVALUACIÓN DE PROVEDORES** | **Fecha:** 22-05-2010 |
| | | **Versión:** 0 |

| **FECHA: 31/03/2019** | **1. DATOS DEL PROVEEDOR** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre o razón social | LABORATORIO CLINICO LOPEZ CORREA S.A | | | Nit/cédula de ciudadanía | 891.411.381-8 |
| Dirección | CALLE 24 Nr. 5-41 | | | Teléfono | 3254235 |
| Producto | | Servicio | X | Proveedor de: | PRESTACION DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA SECCIONAL SANIDAD RISARALDA |

**2. CONCEPTOS OBJETO DE EVALUACIÓN**

De acuerdo a los servicios prestados por esta empresa/persona califique de **1** a **10** según el parámetro a evaluar y finalmente haga sus consideraciones al respecto, si la evaluación es inferior a **7** se considera que el produc

| **CONCEPTOS TECNICOS** | **CONCEPTOS ADMINISTRATIVOS** |
|---|---|
| 2.1 Se ha observado durante las diferentes entregas el cumplimiento en los requisitos técnicos exigidos al momento de efectuar la compra en relacion a aquellos que se entregan como insumo, producto y/o servicio.<br>**CALIFICACION** 9 | 2.6 El tiempo de respuesta para aclaraciones y/o información solicitada por parte del Grupo Control de Calidad ha sido oportuno y su contenido adecuado frente a la solicitud realizada.<br>**CALIFICACION** 9 |
| 2.2 Se hace entrega formal del insumo, producto y/o servicio junto con la documentacion que respalda su calidad y demuestra el cumplimiento con los estándares y/o conceptos solicitados por el Grupo al momento de las compras.<br>**CALIFICACION** 9 | 2.7 El manejo de quejas, reclamos y no conformes es adecuado frente a las necesidades del Grupo Control de Calidad, se brindan soluciones efectivas y valiosas para el proceso sin generar traumas al Grupo.<br>**CALIFICACION** 9 |
| 2.3 Se hace devolución del insumo, producto y/o servicio por incumplimiento en los lineamientos técnicos o por presentar un estado no apto para su uso ya sea en el embalaje o el transporte efectuado por el proveedor.<br>**CALIFICACION** 9 | 2.8 Ante una eventualidad o necesidad complementaria a las estipuladas, se evidencia un alto compromiso y apoyo técnico durante la adquisición de insumos, productos y/o servicios por parte del proveedor.<br>**CALIFICACION** 9 |
| 2.4 El servicio y atención post-venta ha sido el apropiado y cumple con las necesidades del Grupo Control de Calidad, se evidencia interés y eficiencia en la prestación del servicio, entrega del bien y en la calidad de su insumo, producto y/o servicio.<br>**CALIFICACION** 9 | 2.9 Se observa un Sistema de Gestión certificado o implementado el cual brinda manejo en procedimientos acordes, que garantizan el buen servicio y calidad de los insumos, productos y/o servicios.<br>**CALIFICACION** 9 |
| 2.5 Los tiempos de entrega de los insumos, productos y/o servicios adquiridos estan dentro de lo acordado y bajo la necesidad que presenta el Grupo Control de Calidad sin generar retrasos o afectar la prestación del servicio del grupo.<br>**CALIFICACION** 9 | **Convenciones:**<br>**NA:** No aplica<br>**1:** Malo<br>**10:**Excelente |
| **OBSERVACIONES** | **OBSERVACIONES** |
| | |

| | | |
|---|---|---|
| **SM ILDA MARIA MARULANDA ORTEGA** | | |
| **Coordinador Técnico** | **Coordinador del Sistema de Gestión** | **Jefe Grupo Control de Calidad** |