

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

Bogotá D.C., 03 de Agosto 2018

No. 003 DEMED/HOCEN

Señor Coronel
ALBEIRO RUIZ REYEZ
Director Hospital Central
Ciudad.

Asunto: Informe de Supervisión contrato No. 96-7-20241-18. Mes reportado Julio 2018

1. PRÓRROGA No.		2. MODIFICATORIO No		3. ADICION No		4. OTRO SI No	
INICIO:		TERMINO:		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	
Prestación del servicio de estudios especializados de patología, inmunohistoquímica, biología molecular y genética, de especialidades hematología y oncología del Hospital Central e con destino a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	Diagnóstico especializado por Citometría de Flujo Ltda.	Vigencia Inicio 25 de mayo 2.018 terminio 17 de diciembre 2.018	Número de atenciones prestadas de acuerdo a demanda hasta agotar el presupuesto	veintitun (21) meses y veinte (20) días	\$128.795.400	Número de atenciones prestadas y facturadas del 25/05/2.018 al 31/07/2.018	\$14.478.000	Número de atenciones a prestar, número de atenciones prestadas y/o no facturadas del 25/05/2.018 al 17/12/2.018	\$109.907.400	Valor ejecutado \$18.898.000. Porcentaje de ejecución (15%). Promedio de ejecución mensual \$9.444.000. El contratista radica los servicios prestados en el mes de mayo, junio y julio de 2.018 en (3) tres facturas
VALOR TOTAL			\$ 128.795.400							

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?		SI. <u>X</u>		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.	
		NO. <u> </u>		18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No. <u> </u> del <u> </u> mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las acciones pactadas en el contrato.	

19. RELACION 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.
25	El CONTRATISTA deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgo Profesional, respecto al pago de parafiscales se aplicara lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013	El contratista certifica el pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales, como requisito para la emisión del recibo a satisfacción y el pago de la factura.

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

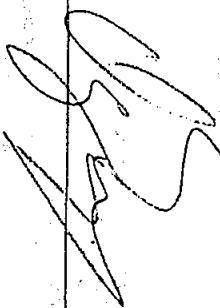
Grado y Nombre del Supervisor: Doctor OSCAR EDUARDO GONZALEZ FIGUEROA

Cargo: Jefe Encargado Servicio de Hemato-oncología Hospital Central

Teléfonos: 2202144-2202145

Anejos: Copia RAS y facturas

Firma _____



Página 1 de 2	<div> <div> <div>PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS</div> <div>CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÓN</div> </div> <div>  <div>POLICIA NACIONAL</div> </div> </div>
Código: 2BS-FR-0045	
Fecha: 22-05-2015	
Versión: 2	

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá D.C, 03 de Agosto 2018
CONTRATO N°:	96-7-20241-18
CONTRATISTA:	DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO POR CITOMETRIA DE FLUJO Ltda.
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación del servicio de estudios especializados de patología, inmunohistoquímica, biología molecular y genética, de las especialidades de hematología y oncología del Hospital Central e con destino a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.
VALOR DEL CONTRATO: \$	\$128.795.400
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Fecha de inicio: 25 de mayo de 2018 Fecha de terminación: 17 de diciembre de 2018
FECHA DE ENTREGA:	Julio 2018
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Doctor. OSCAR EDUARDO GONZALEZ FIGUERO Jefe Encargado Servicio Hematoncología -HOCEN
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	\$14.478.000
RECEPCION DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes # _____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.
INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA (Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoría)	
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	Zenaida Cardenas F 3-08-18 3:00pm
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:	NO ___ SI ___ (siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha: _____)
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ÍTEMS NO PREVISTOS:	NO ___ SI ___ (Autorizados mediante modificatorio y adicional N°. _____ de fecha: _____)

Página 2 de 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 22-05-2015		
Versión: 2		

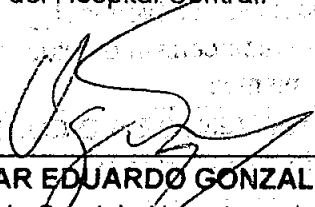
CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO:

Los servicios fueron prestados cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato y el valor certificado corresponde a (03) tres facturas, que se relacionan a continuación.

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
CF-5443	01/08/2018	\$1.158.000		\$1.158.000
CF-5444	01/08/2018	\$3.877.000		\$3.877.000
CF-5445	01/08/2018	\$9.443.000		\$9.443.000
Valor total bienes y/o servicios recibidos		\$14.478.000		\$14.478.000

Observaciones:

- El servicio objeto del contrato se presta en modalidad de paquete, el cual incluye el número de secciones que requiera el paciente por área o zona, por tal motivo del inicio a la terminación de la atención puede superar el mes.
- Este documento se encuentra sujeto a auditoria médica de cuentas por parte del área financiera del Hospital Central.


Doctor. OSCAR EDUARDO GONZALEZ FIGUERO
Jefe Encargado Servicio Hemat oncología – HQCEN
Supervisor contrato No 96-7-20241-18

FIRMA DE INTERVENTORIA:
(Sólo para contratos de obra y/o interventoría).

FIRMA DE CONTRATISTA DE OBRA:
(Sólo para contratos de obra y/o interventoría).

Diagnóstico Especializado por Citometría de Flujo S.A.S

FACTURA No. CF- 5444
DE VENTA

ACTIVIDAD ECONOMICA: RESOLUCION DE FACTURACION DIAN
CUC 333104 S.S.A * 000 No. 18762008714944 1er 2018/06/15
Rango autorizado del CF- 5412 - CF- 10000

Señor (a): HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL
Dirección: CLE 44 50 51
Ciudad: BOGOTÁ
N.I.T. 830 067 597-4
Fecha Emisión: 2018/08/01
Fecha Vencim.: 2018/09/01
Teléfono: 220 74 00
Fax:

Código Materia	Cantidad	Descripción	Valor Unitario	Valor Total
398106	6	INMUNOTIPIFICACION POR CITOMETRIA DE FLUJO	470,000	2,820,000
898004	5	ESTUDIO DE COLORACION BASICA DE ASPIRADO DE M.O.MI	41,000	205,000
895006	5	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA DE M.O.MIELOGRA	41,000	205,000
398106	5	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA DE M.O.MI	41,000	205,000
898004	1	EXAMEN PARA ESTADOS LEUCEMICOS	442,000	442,000

SON:

TRECE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL PESOS CON 00 /100

SUB-TOTAL	3,877,000
I.V.A.	
TOTAL FACTURA	3,877,000

OBSERVACIONES: PRUEBAS DESARROLLADAS A PACIENTES SEGÚN RELACION ANEXA
DE ADJUNTAR ARCHIVOS RIPS CORRESPONDIENTES.

Esta factura de venta se otorga en todos sus efectos legales a la letra de Cambio según el Artículo 774 Código de Comercio, Artículo 5 Ley 1231/2009

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA CLIENTE

Favor consignar el valor de esta factura en la cuenta corriente No. 0094 6969509-7 del BANCO DAVIVIENDA nombre de DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO POR CITOMETRIA DE FLUJO S.A.S. Favor enviar copia de consignación a gadministrativa@diagnosticoml.com

Dirección: Calle 71 No. 11-10 Oficina 101 Bogotá, Colombia
PAGINA Web: www.diagnosticoml.com

TELÉFONO (571) 300 41 75 CELULAR 3125272149
EMAIL gadministrativa@diagnosticoml.com

ORIGINAL

Sistema Administrativo Aries INFORMÁTICA S.A.S. Nro. 830.067.597-4 Tel: 259 42 87

Diagnóstico Especializado por Citometría de Flujo y S

FACTURA No. CF- 5443
DE VENTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA: RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN DIAN
CÓDIGO DE ACTIVIDAD: 862000 No. 18762008714944 del 2018/06/15
Régimen Tributario: CF- 5412 - CF- 10000

Señor (es)	HOSPITAL GENERAL POLICIA NACIONAL	Fecha Emisión	2018/08/01
Dirección	CALLE 44 50 51	Fecha Vencim.	2018/09/01
Ciudad	BOGOTÁ	Teléfono	220 74 00
N.N.I.	830 007 507-4	Fax	

Código Muestra	Cantidad	Descripción	Valor Unitario	Valor Total
89710C	1	IMMUNOTIPIFICACION POR CITOMETRIA DE FLUJO	470,000	470,000
906411	1	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	442,000	442,000
89600C	2	ANÁLISIS DE COLORACION BASICA DE ASPIRADO DE M.O.MI	41,000	82,000
89600B	2	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA DE M.O.MIELOGRA	41,000	82,000
90301T	2	ESTUDIO DE COLORACION: IMMUNOHISTOQUIMICA DE M.O.MI	41,000	82,000

MON:

UN MILA CINCO CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS CON 00 /100

SUB-TOTAL	1,158,000
I.V.A.	
TOTAL FACTURA	1,158,000

OBSERVACIONES PRUEBAS DESARROLLADAS A PACIENTES SEGÚN RELACIÓN ANEXA
SE ARCHIVARÁN ARCHIVOS ATPS CORRESPONDIENTES

Esta factura de venta se emite en todas sus efectos legales a la Letra de Cambio según el Artículo 774 Código de Comercio. Artículo 5 Ley 1231/2008

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA CLIENTE

Favor consignar el valor de esta factura en la cuenta corriente No. 0094-8992509-7 del BANCO DAVIVIENDA nombre de DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO PCP CITOMETRIA DE FLUJO S.A.S. Favor enviar copia de consignación a gadministrativa@diagnosticoiml.com

DIRECCIÓN: Calle 7 N. 12-10 Urb. 101 Bogotá, Colombia
Teléfono: 220 74 00

TELÉFONO (571) 300 4178 CELULAR 3125272149
EMAIL gadministrativa@diagnosticoiml.com

ORIGINAL

Sistema Administrativo "Aries". APRES INFORMATIK S.A.S. N.N.I. 830.052.658-5 Tel. 256 42 87

Diagnóstico Especializado por Citometría de Flujo

NT 900.840.741-2
IVA REGIMEN COM. 0%

FACTURA No. CE- 5445
DE VENTA

ACTIVIDAD ECONOMICA: RESOLUCION DE FACTURACION DIANA
CNO ESENCIA FISCAL N.º 18762008714944 DE 2018/06/15
Rango ESENCIA FISCAL: CF- 5412 - CF- 10000

Señal (s):	HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL	Fecha Emisión:	2018/08/01
Dirección:	CALLE 44 BO 41	Fecha Vencim.:	2018/09/01
Ciudad:	BOGOTÁ	Teléfono:	220 74 00
N.º:	030 067 507-4	Fax:	

Código Muestra	Cantidad	Descripción	Valor Unitario	Valor Total
898106	15	INMUNOTIPIFICACION POR CITOMETRIA DE FLUJO	470,000	7,050,000
898204	12	ESTUDIO DE COLORACION BASICA DE ASPIRADO DE M.O.MI	41,000	492,000
898306	12	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA DE M.O.MIELOGRA	41,000	492,000
898412	12	ESTUDIO DE COLORACION IMMORHISTOQUIMICA DE M.O.MI	41,000	492,000
938411	1	CARIOTIPO PARA ESTUDIOS LAUCEMICOS	442,000	442,000
938412	1	CARIOTIPO PARA FRAGILIDAD CROMOSOMICA CON MITOSIS	475,000	475,000

CON:

QUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL PESOS CON 00 /100

SUB-TOTAL	9,443,000
I.V.A.	
TOTAL FACTURA	9,443,000

OBSERVACIONES PRUEBAS DESARROLLADAS A PACIENTES SEGÚN RELACIÓN ANEXA
SE ADJUNTAN ARCHIVOS RIPS CORRESPONDIENTES.

Esta factura de venta es válida como tal, en el orden legal, a letra de cambio según el Artículo 774 Código de Comercio, Artículo 5 Ley 1321/2008

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA CLIENTE

Favor consignar el valor de esta factura en la cuenta corriente No. 0094895505-7 del BANCO DE VIVIENDA nombre de DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO POR CITOMETRIA DE FLUJO S.A.S. Favor enviar copia de consignación a gadministrativa@diagnosticoel.com

Dirección: Calle 44 BO 41, Bogotá D.C. y alrededores
Prestamos servicios de diagnóstico por citometría de flujo

TELÉFONO (571) 900-4179 CELULAR 31252721-5
EMAIL: gadministrativa@diagnosticoel.com

ORIGINAL