CIUDAD Y FECHA:	Bogotá D.C, 07 de febrero 2.019
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, inmunohistoquïmica, 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 Policial Nacional.*
VALOR DEL CONTRATO: $	**$128.795.400**
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Fecha de inicio: 25 de mayo de 2.018 Fecha de terminación: 17 de diciembre de 2.018 Fecha de terminación Modificación No 001 (13/11/2018): sustitución de recursos vigencia 2.018 a 2.019 por $62.000.000 y prorroga hasta 19/07/2019
FECHA DE ENTREGA:	Enero de 2019
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Doctor. **OSCAR EDUARDO GONZALEZ FIGUEREDO** Jefe Encargado Servicio Hematoncología -HOCEN
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	**$11.613.000**
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:	
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:_____

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO:

Los servicios fueron prestados cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato y el valor certificado corresponde a (01) una factura, que se relacionan a continuación.

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
CF-5569	04/02/2019	$11.613.000		$11.613.000
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$11.613.000**		**$11.613.000**

Observaciones:

- *Para el pago de la presente facturación afectar en primera estancia lo recursos* correspondientes al valor de la reserva de la vigencia 2018.
- 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 FIGUEREDO**
Jefe Encargado Servicio Hematoncología – HOCEN
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)

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

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO:

Los servicios fueron prestados cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato y el valor certificado corresponde a (01) una factura, que se relacionan a continuación.

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o debito	Valor neto
CF-5569	04/02/2019	$11.613.000		$11.613.000
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$11.613.000**		**$11.613.000**

Observaciones:

- Para el pago de la presente facturación afectar en primera estancia lo recursos correspondientes al valor de la reserva de la vigencia 2018.
- 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 FIGUEREDO**
Jefe Encargado Servicio Hematoncología – HOCEN
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.

NIT. 900.340.741-2
IVA REGIMEN COMUN

FACTURA DE VENTA No. CF- 5569

ACTIVIDAD ECONOMICA RESOLUCION DE FACTURACION DIAN
CIIU 8691ICA 9,66 x 1,000 No. **18762008714944** del **2018/06/15**
Rango autorizado del **CF- 5412** - **CF- 10000**

Señor (es)	HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Emisión**	2019/02/04
Direccion	CLL 44 50 51	**Fecha Vencim.**	2019/03/04
Ciudad	BOGOTA	**Teléfono**	220 74 00
N.i.t.	830 067 597-4	**Fax**	

Código Muestra	Cantidad	Descripción	Valor Unitario	Valor Total
898106	16	INMUNOTIPIFICACION POR CITOMETRIA DE FLUJO	470,000	7,520,000
898004	15	ESTUDIO DE COLORACION BASICA DE ASPIRADO DE M.O.MI	41,000	615,000
898008	15	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA DE M.O.MIELOGRA	41,000	615,000
898012	15	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA DE M.O.MI	41,000	615,000
898033	1	ANALISIS MOLECULAR RT-PCR	520,000	520,000
CT0918	1	DELECION 5Q PARA SMD	643,000	643,000
CT0951	1	DELECION 7Q PARA SMD	643,000	643,000
908411	1	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	442,000	442,000

SON:

ONCE MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL PESOS CON 00 /100

SUB-TOTAL	11,613,000
I.V.A.	
TOTAL FACTURA	11,613,000

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

Esta factura de venta se asimila en todos 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 6999509-7 del BANCO DAVIVIENDA nombre de DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO POR CITOMETRIA DE FLUJO S.A.S. Favor enviar copia de consignación a g.administrativa@diagnosticoml.com

DIRECCIÓN Calle 71 No. 11 - 10 Oficina 201 Bogotá, Colombia TELÉFONO (571) 300 41 79 CELULAR 3125272149
PÁGINA WEB www.citometriadeflujoml.com E-MAIL g.administrativa@diagnosticoml.com

ORIGINAL

Sistema Administrativo "Aries". ARES INFORMATI-K S.A.S. Nit.: 830.052.568-5 Tel.: 256 42 87

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

Bogotá D.C. , 12 de febrero 2.019

No. 009 DEMED/ HOCEN

Señor Teniente Coronel
DOMINGO ALFREDO LOPEZ DALES
Director Hospital Central
Ciudad.-

Asunto: Informe de Supervisión contrato No. 96-7-20241-18 Mes reportado Enero 2.019

1. PRÓRROGA No.	**2. MODIFICATORIO No 001**	**3. ADICION No**	**4. OTRO SI No**
INCIO: TERMINO:	FECHA: 13/11/2018	FECHA:	FECHA:
	Sustituye recursos por valor de $62.000.000 vigencia 2.018 a 2.019 y amplia plazo de ejecucion hasta 17/07/2018		

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, inmunohistoquïmica, 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 Policial Nacional	Diagnóstico especializado por Citometria de Flujo Ltda.	**Vigencia inicio** 25 de mayo 2.018 **termino** 17 de diciembre 2.018 **Termino Modificación No 001** 17 d ejulio de 2.019	Número de atenciones prestadas de acuerdo a demanda hasta agotar el presupuesto	Trece (13) meses y veintidos (22) dias	$128.795.400	Número de atenciones prestadas, facturadas y radicadas del 01/01/2.019 al 31/01/2.019	$11.613.000	Número de atenciones a prestar, número de atenciones prestadas y/o no facturadas del 25/05/2.018 al 17/07/2.019	$50.431.400	Valor ejecutado $78.364.000. Porcentaje de ejecución (61%). Promedio de ejecución mensual $9.441.446
		VALOR TOTAL	**$ 128.795.400**							

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.
	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.

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.**
25	El **CONTRATISTA** deberá cumplir con la obligacion de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones,Riesgor Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicara lo contenido en losArticulos 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 FIGUEREDO**

Cargo: Jefe Encargado Servicio de Hemato-oncología Hospital Central

Teléfonos: 2202144-2202145

Anexos: Copia RAS y facturas

Firma _____

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.**
25	El **CONTRATISTA** deberá cumplir con la obligacion de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones,Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicara lo contenido en losArticulos 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 FIGUEREDO**

Cargo: Jefe Encargado Servicio de Hemato-oncología Hospital Central

Teléfonos: 2202141-2202145

Anexos: Copia RAS / facturas

Firma _____