

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					

Bogotá D.C., 02 de Mayo 2.019

No. 012 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 Abril 2.019

1. PRÓRROGA No.		2. MODIFICATORIO No 001		3. ADICION No		4. OTRO SI No	
INICIO:		TERMINO:		FECHA:		FECHA:	
				Sustituye recursos por valor de \$62.000.000 vigencia 2.018 a 2.019 y amplía plazo de ejecución 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, 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	Diagnóstico especializado por Citometría de Flujo Ltda.	Vigencia Inicio 25 de mayo 2.018 termino 17 de diciembre 2.018 Termino Modificación No 001 17 de julio de 2.019	Número de atenciones prestadas de acuerdo a demanda hasta agotar el presupuesto	Trece (13) meses y veintidos (22) días	\$128.795.400	Número de atenciones prestadas, facturadas y radicadas del 01/04/2.019 al 30/04/2.019	\$7.066.000	Número de atenciones a prestar, número de atenciones prestadas y/o no facturadas del 25/05/2.018 al 17/07/2.019	\$17.492.400	Valor ejecutado \$111.303.000 Porcentaje de ejecución (84%). Promedio de ejecución mensual \$111.184.55	
			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> de <u> </u> , mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de <u> </u> 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 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, Riesgos Profesionales, 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

Firma _____



Grado y Nombre del Supervisor : Doctor OSCAR EDUARDO GONZALEZ FIGUEROA

Cargo: Jefe Encargado Servicio de Hemato-oncología Hospital Central

Teléfonos: 2202144-2202145

Anexos: Copia RAS y facturas