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

Bogotá D.C., JULIO 08 2019

No. 014 HOCEN - DEQUI

Teniente Coronel
DOMINGO ALFREDO LOPEZ DALES
Director Hospital Central
Bogota

Asunto: Informe de supervision contrato No. 96-7-20400-18 Mes reportado JUNIO 2019

1. PRÓRROGA No.		2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INICIO.	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	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS AYUDAS DIAGNÓSTICAS PARA EL SERVICIO DE SALUD ORAL DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.	**CONSULTORIO DE RADIOLOGIA ORAL EL COUNTRY LTDA.**	**Vigencia** **INICIO:** 8 junlode 2018 **TERMINO:** 17 Diciembre 2018 **Adición:** **03-sep-18** **TERMINO:** 17 julio de 2019 **VALOR TOTAL**	SERVICIOS DE RADIOLOGIA ORAL	DE ACUERDO A NECESIDAD DEL SERVICIO	$6,000 000.00	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	$0.00 $0.00 $0.00 $0.00 $851,000.00 $437,000.00 $312,000.00 $0.00 $428,000.00 $552,000.00 $678,000.00 $1,135,000.00 $95,000.00 $220,000.00	SEGÚN NECESIDAD DEL SERVICIO	$6,000,000.00 $6,000,000.00 $6,000,000.00 $6,000,000.00 $5,149,000.00 $4,712,000.00 $4,400,000.00 $4,400,000.00 $3,972,000.00 $3,420,000.00 $2,742,000.00 $1,607,000.00 $1,512,000.00 $1,292,000.00	
				6,000,000.00						

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?

SI. __X___

NO _____

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.

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 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.

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 DOCTORA CLAUDIA LEMUS

Cargo JEFE SERVICIO DE SALUD ORAL

Teléfonos 220 2502

Firma

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

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. 02 Julio 2019
CONTRATO N°:	96-7-20400-18
CONTRATISTA:	CONSULTORIO DE RADIOLOGIA ORAL EL COUNTRY LTDA.
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS AYUDAS DIAGNÓSTICAS PARA EL SERVICIO DE SALUD ORAL DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.
VALOR DEL CONTRATO: $	$ 6.000.000
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Del 06 de Junio de 2018 al 17 de Julio de 2019
FECHA DE ENTREGA:	Periodo Comprendido: junio de 2019
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	0
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	CLAUDIA PATRICIA LEMUS DAVILA JEFE SERVICIO DE SALUD ORAL
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$ 95.000.00
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 ITEMS NO PREVISTOS:	NO___ SI____(Autorizados mediante modificatorio y adicional N°.____ de fecha:_____

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: SE EXPIDE DE CONFORMIDAD EN LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO EN MENCION Y SE RECIBE A SATISFACCION DENTRO DEL PLAZO DE EJECUCION.

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

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
5625	02/07/2019	$ 220.000.00	N/A	$ 220.000.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$ 220.000.00

DRA. CLAUDIA PATRICIA LEMUS DAVILA
JEFE SERVICIO DE SALUD ORAL

RxCountry

Consultorio de Radiologia Oral Country Ltda
NIT. 800.121.035-9

Servicio al cliente: info@rxcountry.com.co - Bogotá, Colombia
www.rxcountry.com.co

AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN 18762006410461
FECHA: 2018/01/11
AUTORIZACIÓN PREFIJO CR 5001 AL CR 6200
No somos responsables de IVA
Actividad Económica
8514 - 9.66 x 1.000

EMPRESA:
DIRECCION:
CIUDAD
NIT. No.

FACTURA DE VENTA No. CR. 5525

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL

NOTA:

SON:

TOTAL $

CONDICIONES: LOS PAGOS DEBEN HACERSE EN CHEQUE CON CRUCE ESPECIAL NO NEGOCIABLE A NOMBRE DEL CONSULTORIO DE RADIOLOGIA ORAL COUNTRY LTDA
ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS **EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO**
LOS PRODUCTOS DE ESTA FACTURA NO SE VENDEN PARA ENSAYO NI CONSIGNACION CUALQUIER RECLAMACION SOBRE LOS PRODUCTOS DEBE EFECTUARSE ANTES DE 48 HORAS CONTADAS DESDE EL MOMENTO DE RECIBIRLOS; DE LO CONTRARIO SE CONSIDERAN ACEPTADOS.

Beatriz Helena Mejía Osa.
FIRMA AUTORIZADA

ACEPTADA DE CONFORMIDAD

FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR

Sede Country. Calle 85 No 12-10 Cons 411 Tel 2562772 - **Sede Restrepo.** Calle 16 Sur No 20-26 Piso 2 Tel. 2784188 - **Sede Quirigua.** Trv. 94 No 80A-57 Piso 2 Tel 2271253
Sede Santa Barbara: Av. 19 No. 118-30 Local 8 Tel 6293929 - **Sede Marly.** Calle 47 No 13-33 Cons 105 Tel 2451544

ORIGINAL - CLIENTE / ROSADA - CONTABILIDAD / AZUL - CONSECUTIVO

IMPRESOS GAMA LTDA NIT 800.243.110-7

x Country Sede Marly
00121035

Factura de Venta No.

0200 2037

ñores: POLICIA NACIONAL CUENTA
T: 830.067.597-4A
rección:

De Fecha : 07/02/2019
Vence el : 07/02/2019

Orden No.	De Fecha	Paciente			Total O.S.
132019-015	06/13/2019	YERLY LOPEZ LOAIZA			
TOMOG. DE ZONA EN CD		95,000	1	95,000	
		Total Orden 06132019-015			95,000
272019-025	06/27/2019	HAROLD MAURICIO GONZALEZ			
TOMOG. MAXILAR INFERIOR EN CD		125,000	1	125,000	
		Total Orden 06272019-025			125,000

Total Bruto:	220,000
Descuento:	0
Subtotal:	220,000
Iva:	0
Total A Pagar:	220,000

presente factura cambiaria de compraventa se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio (art. 772, 773, y 774 del codigo de comercio.
comprado declara haber recibido todas las mercancias y/o servicios antes descritos, sin perjuicio de las acciones ejecutivas pertinentes.
no pago ocasionara intereses de mora sobre saldo a la tasa máxima permitida

*** AUTORIZACION DE FACTURACION RESOLUCION DIAN No. 320000522649 DE 2008/12/12 ***
*** DEL 0200 2001 AL 2500 NO SOMOS RESPONSABLES DEL IVA ACTIVIDAD ECONOMICA ICA 304 TARIFA 7 X 1000 ****