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

Apartado, 1 de noviembre de 2019

No. 1 JEFAT -GRUAD

Coronel
GERSON FAJARDO GUEVARA
COMANDANTE DEPARTAMENTO DE POLICIA URABÁ
km 5 via carepa. Corregimiento el Reposo
Apartado

Asunto: Informe de supervision contrato **42-7-20042-19** Mes reportado **SEPTIEMBRE**

1. PRÓRROGA No.		2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	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 DE LOS EQUIPOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN CONSULTA OFTLMOLOGIA, OPTOMETRIA, APOYO DIAGNOSTICO Y CIRUGIA OFTALMOLOGICA	OFTALMOSERVICIOS IPS SAS	Vigencia Inclo : 06/09/2019 Termino : 31/05/2020 Adición: Incio : Termino : VALOR TOTAL	OFTALMOSERVICIOS IPS SAS	07 MESES	30.000.000	1 MES	4.654.244	6	25.345.756	EL CONTRATISTA CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE CON SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A LA FECHA GENERÓ CUENTA FACTURAS CORRESPONDIENTES AL MES DE OCTUBRE, POR UN VALOR DE $ 4654,244 MCTE, LOS CUALES FUERON CANCELADOS MEDIANTE OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL No. 331322119 DE FECHA DE PAGO 06/11/2019
							4.654.244		25.345.756	

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.

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.
1		
2		
3		

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 ___ NO ___

Subintendente CARLOS PIEDRAHITA OQUENDO

SUPERVISOR CONTRATO

TELEFONO: 3148812907

Anexos: (cuenta de cobro recibido a satisfaccion, informe ejecutivo)

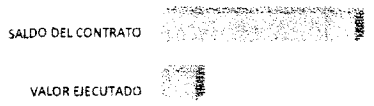
Firma Carlos P.

AREA SANIDAD CORDOBA
ANEXO No. 1 PARA CONTRATOS DE OUTSOURSING
(MANTENIMIENTO INSTALACIONES, EQUIPOS DE TELEMATICA, SUMINISTRO DE PAPELERIA, ETC)

No. Contrato **42-7-20042-19** **Fecha suscripción** **06/09/2019**

1.1. AVANCE EN LA EJECUCION DEL CONTRATO:

Ejecucion del Contrato



1.2. CONTROLES EJERCIDOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO : Se verifico lo realizado por la empresa constatando con minucia el objeto de este contrato.

1.3. NOVEDADES PRESENTADAS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO : No hubo novedad alguna durante la ejecucion del contrato.

NOTA: CORRESPONDE AL INFORME FINAL DE EJECUCION: SI___ NO___X__Si su respuesta es positiva, tener en cuenta de relacionar lo siguiente:

*** En este informe se debe llevar los acumulados finales del contrato en cuanto a su avance y ejecución presupuestal dando cumplimiento a ítems anteriores).**
*** Relacionar Desempeño del proveedor de acuerdo con lo contratado.**
*** Recomendaciones que permitan mejorar el desempeño de este tipo de contrato outsoursing y tener en cuenta en el próximo estudio previo que respalde la contratación de un nuevo proceso.**

Firma Carlos P

Subintendente CARLOS ANDRES PIEDRAHITA
Supervisor de Contrato
Teléfonos: 3148812907
Anexos: (cuenta de cobro; recibido a satisfaccion)

SECCIONAL DE SANIDAD ANTIOQUIA
ANEXO No.2 INFORME DE RE-EVALUACIÓN PROVEEDORES

No. Contrato **42-7-20042-19** **Fecha suscripción** **06/09/2019**

El objetivo de esta re-evaluación, es verificar el desempeño que tuvo el proveedor durante la ejecución del contrato, dejando evidencia mediante registro que permita la toma de decisiones, teniendo como base los informes de seguimiento que realizó el supervisor y a través de los cuales se realizó su evaluación.

Ciudad y Fecha de la Reevaluación:

Fecha en que terminó la ejecución del contrato:

1. ¿El proveedor cumplió en forma oportuna de acuerdo con lo establecido en las clausulas del Contrato ?	SI_X_	NO___	EL PROVEEDOR FUE SANCIONADO. SI _____ NO _____ No. RESOLUCION_____ FECHA_____
2. Los bienes suministrados por el proveedores cumplimieron con los requisitos de calidad establecidos en las especificacioens técnicas?	SI_X_	NO___	EL PROVEEDOR FUE SANCIONADO SI_____ NO_____ No. RESOLUCION_____ FECHA_____

3. Que fortaleza resalta del proveedor y que le generó valor agregado en la ejecución del contrato. LA EFICIENCIA Y LA PRONTA RESPUESTA A LAS SOLICITUDES

Firma Carlos P

Subintendente CARLOS PIEDRAHITA OQUENDO
SUPERVISOR CONTRATO
TELEFONO: 3148812907
Anexos: (Relacionar)

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

CIUDAD Y FECHA:	APARTADO, 24/10/2019
CONTRATO N°:	42-7-20042-19
CONTRATISTA:	OFTALMOSERVICIO
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE LOS EQUIPOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN CONSULTA OFTLMOLOGIA, OPTOMETRIA, APOYO DIAGNOSTICO Y CIRUGIA OFTALMOLOGICA PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL.
VALOR DEL CONTRATO:	$ 30.000.000
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Fecha de inicio:06/09/2019 Fecha de terminación:31/05/2020
FECHA DE ENTREGA:	10/10/2019
DÍAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	(En caso de incumplimiento en el plazo).
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Subintendente CARLOS PIEDRAHITA OQUENDO Funcionario Área de Sanidad Urabá
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$ 4.654.244
RECEPCIÓN DE LOS BIENES:	

Servicio	Especificación	Presentación	cantidad	VALOR
PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS	CONSULTA	unidad	68	$ 4.654.244

INFORMACIÓN ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORÍA O CONSULTORÍA **(Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoría)**

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	N/A
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	N/A
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: Cumplieron con especificaciones técnicas y condiciones estipuladas dentro del presente contrato en el plazo establecido.

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR
117191	16/09/2019	25000	$ 0	25000
117193	16/09/2019	25000	$ 0	25000
117194	17/09/2019	25000	$ 0	25000
117195	17/09/2019	25000	$ 0	25000
117196	17/09/2019	25000	$ 0	25000
117197	17/09/2019	25000	$ 0	25000

117307	18/09/2019	25000	$ 0	25000
117308	18/09/2019	25000	$ 0	25000
117309	18/09/2019	25000	$ 0	25000
117310	18/09/2019	25000	$ 0	25000
117311	18/09/2019	25000	$ 0	25000
117356	18/09/2019	25000	$ 0	25000
117357	18/09/2019	25000	$ 0	25000
117358	18/09/2019	25000	$ 0	25000
117359	18/09/2019	25000	$ 0	25000
117471	19/09/2019	25000	$ 0	25000
117472	19/09/2019	25000	$ 0	25000
117473	19/09/2019	25000	$ 0	25000
117474	19/09/2019	25000	$ 0	25000
117475	19/09/2019	25000	$ 0	25000
117499	19/09/2019	25000	$ 0	25000
117500	19/09/2019	25000	$ 0	25000
117658	20/09/2019	25000	$ 0	25000
117659	20/09/2019	25000	$ 0	25000
117660	20/09/2019	25000	$ 0	25000
117661	20/09/2019	25000	$ 0	25000
117662	20/09/2019	25000	$ 0	25000
117663	20/09/2019	25000	$ 0	25000
117554	23/09/2019	2063900	$ 0	2063900
117794	22/09/2019	42979	$ 0	42979
117795	08/09/2019	42979	$ 0	42979
117796	14/09/2019	25000	$ 0	25000
117797	13/09/2019	25000	$ 0	25000
117798	13/09/2019	25000	$ 0	25000
117799	13/09/2019	25000	$ 0	25000
117800	16/09/2019	25.000	$ 0	25.000
117801	18/09/2019	42.979	$ 0	42.979
117802	18/09/2019	42.979	$ 0	42.979
117816	24/09/2019	25.000	$ 0	25.000
117817	24/09/2019	25.000	$ 0	25.000

117818	24/09/2019	25.000	$ 0	25.000
117820	23/09/2019	25.000	$ 0	25.000
117821	23/09/2019	25.000	$ 0	25.000
117822	23/09/2019	25.000	$ 0	25.000
117823	23/09/2019	25.000	$ 0	25.000
117916	25/09/2019	25000	$ 0	25000
117917	25/09/2019	25000	$ 0	25000
117967	25/09/2019	453600	$ 0	453600
117990	25/09/2019	25000	$ 0	25000
117991	25/09/2019	25000	$ 0	25000
117992	26/09/2019	25000	$ 0	25000
117993	26/09/2019	25000	$ 0	25000
117994	26/09/2019	25000	$ 0	25000
117995	26/09/2019	25000	$ 0	25000
117996	26/09/2019	25000	$ 0	25000
118014	26/09/2019	25000	$ 0	25000
118020	26/09/2019	157770	$ 0	157770
118021	26/09/2019	122760	$ 0	122760
118022	26/09/2019	173340	$ 0	173340
118065	27/09/2019	25000	$ 0	25000
118066	27/09/2019	42979	$ 0	42979
118196	30/09/2019	25000	$ 0	25000
118197	30/09/2019	25000	$ 0	25000
118198	30/09/2019	25000	$ 0	25000
118199	30/09/2019	25000	$ 0	25000
118264	30/09/2019	25000	$ 0	25000
118265	30/09/2019	25000	$ 0	25000
Valor Total Bienes y/o Servicios Recibidos		4654244	**$ 0**	$ 4654244

Subintendente **CARLOS ANDRES PIEDRAHITA**
Supervisor del Contrato No. 42-7-20042-19

MHjarodrip JORGE ANDRES RODRIGUEZ PERALTA
16-01-02-003 DISAN AREA DE SANIDAD URABA

2019-11-12-2:38 p. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	331322119	**Fecha Registro:**	2019-11-06	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-003 DISAN AREA DE SANIDAD URABA		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	48019	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2019-11-08	**Código de Referencia:**	045000659003313221 19	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0.00
Valor Bruto:	4.654.244,00	**Valor Deducciones:**	111.702,00	**Valor Neto:**	4.542.542,00	**Saldo x Pagar:**	0.00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**4.654.244,00**	Valor Deducciones	111.702,00	Valor Neto	**4.542.542,00**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0.00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0.00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0.00
Bruto Reintegrado Moneda:	0.00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0.00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0.00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	811038804	**Razón Social:**	OFTALMOSERVICIOS IPS LTDA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	54956386604	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	11791-118265	**Tipo:**	FACTURA	**Fecha:**	2019-11-06

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
003 DISAN AREA DE SANIDAD URABA ATENCION SALUD / A-02-02-02-009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES												
	Nación	16	SSF	4.654.244,00	0.00	4.654.244,00				Pesos	0.00	0.00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-04-01-04-04	RETEFUENTE- SERVICIOS EN GENERAL- SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	2,000 %	93.085,00	93.085,00	
2-03-05-01	UNIVERSIDAD POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID	890900286	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	0,400 %	18.617,00	18.617,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
003 - DISAN AREA DE SANIDAD URABA	4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2019-11-01	4.654.244,00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)