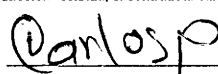


CODIGO: 2BS-FR-0019 FECHA: 19-08-2015 VERSION: 4		PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL			 POLICIA NACIONAL																																																																																																								
Apartado, 3 de enero de 2020 No. 4 JEFAT -GRUAD Coronel GERSON FAJARDO GUEVARA COMANDANTE DEPARTAMENTO DE POLICIA URABÁ km 5 via carepa, Corregimiento el Reposo Apartado Asunto: Informe de supervision contrato No. 42-7-20042-19 Mes reportado DICIEMBRE																																																																																																													
1. PRÓRROGA No.		2. ACLARATORIO No.		3. MODIFICATORIO No.		4. OTROS																																																																																																							
INICIO:		TERMINO:		FEC-IA:		FECHA:																																																																																																							
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">5. OBJETO</th> <th rowspan="2">6. CONTRATISTA</th> <th rowspan="2">7. PLAZO DE EJECUCION</th> <th colspan="3">BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS</th> <th colspan="2">RECIBIDO</th> <th colspan="2">PENDIENTE POR RECEPCION</th> <th rowspan="2">15. OBSERVACIONES</th> </tr> <tr> <th>8. DESCRIPCION</th> <th>9. CANTIDAD</th> <th>10. VALOR</th> <th>11. CANTIDAD</th> <th>12. VALOR</th> <th>13. CANTIDAD</th> <th>14. VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="15">PRESTACION DE LOS EQUIPOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN CONSULTA OFTLMOLOGIA, OPTOMETRIA, APOYO DIAGNOSTICO Y CIRUGIA OFTALMOLOGICA</td> <td rowspan="15">OFTALMOSERVICIOS IPS SAS</td> <td>Vigencia</td> <td rowspan="15">OFTALMOSERVICIOS IPS SAS</td> <td rowspan="15">07 MESES</td> <td rowspan="15">30.000.000 +ADICION 1 \$5.000.000</td> <td>1 MES</td> <td>4.654.244</td> <td>8 MESES</td> <td>25.345.756</td> <td rowspan="15">EL CONTRATISTA CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE CON SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A LA FECHA GENERÓ CUENTA FACTURAS CORRESPONDIENTES AL MES DE DICIEMBRE POR UN VALOR DE \$ 110.958 MCTE, LOS CUALES FUERON CANCELADOS MEDIANTE OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL No.423500419 DE FECHA DE PAGO 27/12/2019</td> </tr> <tr><td>Inicio :</td><td>1 MES</td><td>11.663.787</td><td>7 MESES</td><td>18.681.969</td></tr> <tr><td>06/09/2019</td><td>1 MES</td><td>7.092.083</td><td>6 MESES</td><td>11.589.886</td></tr> <tr><td>Termino :</td><td>1 MES</td><td>110.958</td><td>5 MESES</td><td>11.478.928</td></tr> <tr><td>31/05/2020</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Adición:</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Inicio :</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Termino :</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td colspan="3">VALOR TOTAL</td> <td>35.000.000,00</td> <td></td> <td>23.521.072</td> <td></td> <td>11.478.928</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							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	OFTALMOSERVICIOS IPS SAS	07 MESES	30.000.000 +ADICION 1 \$5.000.000	1 MES	4.654.244	8 MESES	25.345.756	EL CONTRATISTA CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE CON SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A LA FECHA GENERÓ CUENTA FACTURAS CORRESPONDIENTES AL MES DE DICIEMBRE POR UN VALOR DE \$ 110.958 MCTE, LOS CUALES FUERON CANCELADOS MEDIANTE OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL No.423500419 DE FECHA DE PAGO 27/12/2019	Inicio :	1 MES	11.663.787	7 MESES	18.681.969	06/09/2019	1 MES	7.092.083	6 MESES	11.589.886	Termino :	1 MES	110.958	5 MESES	11.478.928	31/05/2020					Adición:					Inicio :					Termino :																																			VALOR TOTAL			35.000.000,00		23.521.072		11.478.928	
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	OFTALMOSERVICIOS IPS SAS	07 MESES	30.000.000 +ADICION 1 \$5.000.000	1 MES	4.654.244	8 MESES	25.345.756	EL CONTRATISTA CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE CON SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A LA FECHA GENERÓ CUENTA FACTURAS CORRESPONDIENTES AL MES DE DICIEMBRE POR UN VALOR DE \$ 110.958 MCTE, LOS CUALES FUERON CANCELADOS MEDIANTE OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL No.423500419 DE FECHA DE PAGO 27/12/2019																																																																																																			
		Inicio :				1 MES	11.663.787	7 MESES	18.681.969																																																																																																				
		06/09/2019				1 MES	7.092.083	6 MESES	11.589.886																																																																																																				
		Termino :				1 MES	110.958	5 MESES	11.478.928																																																																																																				
		31/05/2020																																																																																																											
		Adición:																																																																																																											
		Inicio :																																																																																																											
		Termino :																																																																																																											
		VALOR TOTAL				35.000.000,00		23.521.072			11.478.928																																																																																																		
16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?				SI. ☒			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: 3148812807 Anexos: (cuenta de cobro, recibido a satisfacción, informe ej: cultivo)																																																																																																													
Firma 																																																																																																													

AREA SANIDAD CORDOBA
ANEXO No. 1 PARA CONTRATOS DE OUTSOURCING
(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

SALDO DEL CONTRATO

VALOR EJECUTADO

VALOR EJECUTADO SALDO DEL CONTRATO
Series: 23.521.072 11.478.928

1.2. CONTROLES EJERCIDOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO: Se verifico lo realizado por la empresa constando 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 outsourcing y tener en cuenta en el próximo estudio previo que respalde la contratación de un nuevo proceso.

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

Firma

Carlos

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 cláusulas del Contrato ?

SI ___X___

NO ___

EL PROVEEDOR FUE SANCIONADO: SI ___ NO ___

No. RESOLUCION _____ FECHA _____

2. Los bienes suministrados por el proveedores cumplieron con los requisitos de calidad establecidos en las especificaciones 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

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

Firma

Carlos

Página 1 de 4	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 22-05-2015	CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÓN	
Versión: 2		

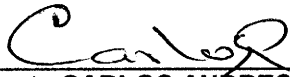
CIUDAD Y FECHA:	APARTADO, 20/12/2019
CONTRATO N°:	42-7-20042-19
CONTRATISTA:	OFTALMOSERVICIO
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE LOS EQUIPOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN CONSULTA OFTLMOLOGIA, OPTOMETRIA, APOYO DIAGNOSTICO Y CIRUGIA OFTALMOLOGICA PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE 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:	20/12/2019
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	\$ 110.958

RECEPCIÓN DE LOS BIENES:	Servicio	Especificación	Presentación	cantidad	VALOR
	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS	CONSULTA	unidad	3	110.958

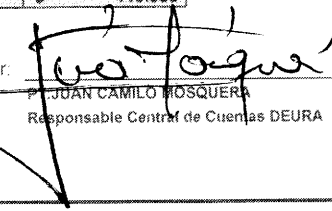
INFORMACIÓN ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORÍA O CONSULTORÍA (Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoría)

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	N/A	CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Cumplieron con especificaciones técnicas y condiciones estipuladas dentro del presente contrato en el plazo establecido.
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: _____)	

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR
525	12-12-19	42.979	0	42.979
32	03-12-19	25.000.	0	25.000
31	03-12-19	42.979	0	42.979
Valor Total Bienes y/o Servicios Recibidos		110.958	0	110.958


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

23-12-19
 DL R Cuau
 40

Pagina 1 de 1		PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR								
Código: 1AR-FR-0029		CONTROL CUENTAS AUDITORIA MEDICA					POLICÍA NACIONAL			
Fecha: 14-12-2012										
Versión: 0										
CONTRATO X URGENCIA										
RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA OFTALMOSERVICIOS IPS S.A.S.. NIT. 811038804. PARA PAGO POR CONTRATO 42-7-20042-19.										
No. RADICACIÓN DEL 6584 AL 6586 DEL 20 DE DICIEMBRE DE 2019. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS. CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCIÓN DE CONTRATO 42-7-20042-19 CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.										
N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION (DILIGENCIAR PARA URGENCIA)	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR	MOTIVO GLOSA
1	525	12-12-19	13-12-19	MOLINA RAMOS ROGER NEY	CC - 1129522058	890302	\$ 42.979	\$ -	\$ 42.979	SIN GLOSAS. SOPORTES COMPLETOS
2	32	3-12-19	11-12-19	MARTINEZ FERNANDEZ VILMA ESTHER	CC - 54255572	890207	\$ 25.000	\$ -	\$ 25.000	SIN GLOSAS. SOPORTES COMPLETOS
3	31	3-12-19	11-12-19	PALACIOS TELLO KAROL YIETH	TI - 1023641852	890302	\$ 42.979	\$ -	\$ 42.979	SIN GLOSAS. SOPORTES COMPLETOS
TOTAL							\$ 110.958	\$ -	\$ 110.958	
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 30%;"> <p>Elaborado Por:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">  </div> <p>DR. EDELBERT JOSE TORRES PEREZ MD Auditor de Cuentas Medicas AREA SANIDAD URABA FECHA</p> </div> <div style="width: 30%; text-align: center;"> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> EDELBERT JOSÉ TORRES PÉREZ </div> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;">  <div style="text-align: center;"> <p>MEDICO AUDITOR DE CUENTAS C.C. 7.583.937 R.M. 6972 93 POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD</p> </div>  </div> </div> <div style="width: 30%;"> <p>Recibido Por:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">  </div> <p>P. JUAN CAMILO MOSQUERA Responsable Central de Cuentas DEURA</p> </div> </div>										



Orden de pago Presupuestal de gastos
Comprobante

Unidad / Subunidad:
Unidad: Subunidad:
Ejecutora Solamente:
Fecha y Hora Sistema:

MHJarodrip
16-01-02-003

JORGE ANDRES RODRIGUEZ PERALTA
DISAN AREA DE SANIDAD URABA

2019-12-30-10:50 a. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

ORDEN DE PAGO RESUMIDA									
Número:	423500419	Fecha Registro:	2019-12-27	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-003	DISAN AREA DE SANIDAD URABA			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	65619	Comprobante Contable de la Generación:			
Fecha Máxima Pago:	2019-12-30	Código de Referencia:	04500065900423500419		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00	
Valor Bruto:	110.958,00	Valor Deducciones:	2.663,00		Valor Neto:	108.295,00	Saldo x Pagar:	0,00	

VALORES PAGADOS

TRM Pago		Valor Bruto	110.958,00	Valor Deducciones	2.663,00	Valor Neto	108.295,00	Moneda Base Compra		Valor MBC	
----------	--	-------------	------------	-------------------	----------	------------	------------	--------------------	--	-----------	--

REINTEGROS

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 DGCPN	Número:	31-32-525	Tipo:	FACTURA	Fecha:	2019-12-03
---	---------	-----------	-------	---------	--------	------------

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	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	110.958,00	0,00	110.958,00				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 RETE FUENTE: SERVICIOS EN GENERAL SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	800197268 D.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	2,000 %	2.219,00	2.219,00	
2-03-05-01 UNIVERSIDAD POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID	890900286 DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	0,400 %	444,00	444,00	

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	2019-12-31	110.958,00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)