POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN GENERAL
VENTANILLA ÚNICA
DE RADICACIÓN Y CORRESPONDENCIA
FECHA 23 ENE 2020
HORA: GUIA SI NO
No. RADICACIÓN 004707

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

Bogota, 14 de enero de 2020

No. _____1____ HOCEN - DEQUI 29.10

Señora
Brigadier General
YOLANDA CACERES MARTINEZ
Directora Administrativa y Financiera
Bogota

Asunto: Informe de supervision contrato No. PN DIRAF 06-8-10177-19 Mes reportado DICIEMBRE 2019

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	
SUMINISTROS DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LOS SERVICIOS MÉDICO QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL LOTE 9 (EQUIPO EN Y TUR)	VEYALTHI GROUP S.A.S	Vigencia	SUMINISTROS DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LOS SERVICIOS MÉDICO QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL LOTE 9 (EQUIPO EN Y TUR)		$5.658.588,00	1	$5.654.357,28	1	$4.230,72	EL CONTRATISCA CUMPLIO CON LA ENTREGA DE LOS INSUMOS EN EL MES REPORTADO % 99.91
		incio 10/12/2019								
		termino 27/12/2019								
		Adición:								
		Inicio								
		termino								
		VALOR TOTAL			$5.658.588,00	1	$5.654.357,28	5	$4.230,72	

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.

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 ___ NO ___

Grado y Nombre del Supervisor _DR. CESAR GONZALEZ ENCINALES_ CESAR GONZALEZ E.

Cargo Responsable Servicio de Urologia HOCEN

Teléfonos:_____2202123_____

Anexos: (factura No. 23562)

Firma _____

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

HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL
ANEXO No.2 INFORME DE RE-EVALUACIÓN PROVEEDORES
No. Contrato_06-8-10177-19_ Fecha suscripción_05/12/2019

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: Bogota D.C. 14 de Enero de 2020

Fecha en que terminó la ejecución del contrato: 27 de Diciembre de 2019

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 __X__ 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__X__ No. RESOLUCION_____ FECHA_____

3. Que fortaleza resalta del proveedor y que le generó valor agregado en la ejecución del contrato.

Grado y Nombre del Supervisor DR. CESAR GONZALEZ ENCINALES

Cargo Responsable Servicio de Urologia HOCEN

Teléfonos: 2202123

Anexos: (Relacionar)

Firma _____

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

POLICIA NACIONAL
HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

INTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL FORMATO Y ANEXOS

1. **PRÓRROGA.**Indique si en el trascurso del tiempo reportado, se realizaron adiciones en tiempo (prórrogas) al contrato, de ser así indique la nueva fecha de inicio y termino de la misma.
2. **ACLARATORIO.** Indique si en el trascurso del tiempo informado se realizaron aclaratorios de ser así indique la fecha del mismo.
3. **MODIFICATORIO.** Indique si en el trascurso del tiempo informado se realizaron modificatorios de ser así indique la fecha del mismo
4. **OTROS.** Indique si en el trascurso del tiempo informado se realizaron otro tipo de actividades dentro del contrato informado.
5. **OBJETO.** Relacione el objeto contractual pactado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO".
6. **CONTRATISTA.** Relacione la Razón Social de la Persona Juridica y/o nombre de la Persona natural con quien se suscribió el contrato.
7. **PLAZO DE EJECUCIÓN.** Relacione el plazo de ejecución pactado en el contrato, estableciendo la fecha de inicio, está a partir de lo establecido en el clausurado contractual, así mismo relacione la fecha de termino.
Nota. Para el caso de adiciones incluya la nueva fecha de inicio y término establecida en la misma.
8. **DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO CONTRATADO.** Relacione los bienes y/o contratados o el número de los periodos establecidos para la prestación de servicios (Cuando hay varios elementos no se requiere relacionarlos todos, se hace alusión a la cláusula pertinente.
9. **CANTIDAD DEL BIEN Y/O SERVICIO CONTRATADO.** Relacione el número de bienes y/o servicios contratados o el número de los periodos en la prestación de servicios
10. **VALOR DEL BIEN Y/O SERVICIO CONTRATADO.** Relacione el valor en números corresponde a los bienes y/o servicios contratados.
11. **CANTIDAD RECIBIDA.** Indique el número de bienes y/o servicios entregados por el contratista o el número de los periodos cumplidos en la prestación de servicios.
12. **VALOR RECIBIDO.** Relacione el valor que corresponde a la entrega realizada del bien y/o servicio durante el periodo reportado.
13. **CANTIDAD PENDIENTE POR RECEPCIÓN.** Relacione en número la cantidad pendiente por recibir o el tiempo por ejecutar en lo que corresponde a servicios.
14. **VALOR PENDIENTE POR RECEPCIÓN.** Indique el valor pendiente por ejecutar correspondiente al bien y/o servicio contratado.
15. **OBSERVACIONES.** Relacione en esta casilla las aclaraciones, conclusiones y/o recomendaciones que crea pertinentes con el fin de establecer en forma clara el estado y porcentaje real de ejecución del contrato o la existencia de algún riesgo de incumplimiento.
16. **El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?**
SI __ 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 debe anexar la 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.** Relacione el número de la obligación en incumplimiento de acuerdo a lo pactado en el acuerdo de voluntades.
21. **DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.** Relacione una a una las obligaciones y/o especificaciones técnicas dejadas de cumplir por el contratista durante el periodo de tiempo informado en el formato de supervisión.
22. **OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.** Comunicación oficial dirigida al ordenador del gasto mediante la cual se informa el no cumplimiento de las obligaciones por parte del contratista.
23. **DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.**
24. **ÍTEM Y/O NUMERAL.** Indique el número de la obligación pactada a la cual es necesario anexar acopio documental para certificación de su cumplimiento.
25. **DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.** Relacione una a una las obligaciones y/o especificaciones técnicas certificables.
26. **OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.** Se deben relacionar las actividades o soportes que demuestren el cumplimiento a las especificaciones establecidas en el contrato, evidenciando con que documento se dio cumplimiento y soportes

NOTA:

1. Para supervisión de contratos de Outsoursing utilizar el anexo No. 1, y la primera hoja del formato.
2. Para Contratos de infraestructura utilizar los formatos ubicados en la SVE:
   *Informe de supervisión a interventora *Informe de interventoria a contrato de obra
3. Una vez finalizada la ejecución del contrato, para cualquiera de los casos se debe diligenciar el Anexo No. 2 "Informe de Re-evaluación de Proveedores