Página 1 de 6 Código: 2BS-FR-0019	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021 Versión: 5	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	

No. GS-2024-00124778 **DEUIL / DEUIL-UPRES-29.25**

Neiva, 05 de Diciembre de 2024

Señora capitán
LIZETH PERDOMO MORENO
Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila (E)
Neiva

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. 98-2-20241-24

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO __x__ **O FINAL** _____

Periodo del informe de supervisión.

Desde	**25/11/2024**	**Hasta**	**30/11/2024**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014"*, y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial No. GS-2024-108925-DEUIL UPRES/AREAD-GRUCO , 24 de octubre de 2024 la señora Capitan LIZETH PERDOMO MORENO, obrando en calidad de Jefe Unida Prestadora de Salud Huila, realizo notificación de supervisión y remisión del contrato principal al señor (a) Patrullero YENNY SOFIA ROJAS ROJAS
- Mediante comunicación oficial No. GS-2024-017800-REGI2, 24 de octubre de 2024 la señora Capitán LIZETH PERDOMO MORENO, obrando en calidad de Jefe Unida Prestadora de Salud Huila, realizo notificación de supervisión y remisión del contrato principal al señor (a) SI LINA MARIA GOMEZ GAVIRIA.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:**

Escaneado con CamScanner

Información del contrato u orden de compra.

Contrato No. / Orden de compra No.	98-2-20241-24
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	ADQUISICIÓN DE ROPA HOSPITALARIA PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS ASISTENCIALES DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTE A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
Contratista	GUSTAVO MARÍN LÓPEZ
Representante legal	GUSTAVO MARÍN LÓPEZ
Valor inicial del contrato u orden de compra	QUINCE MILLONES CIENTO TRES MIL SEISCIENTOS PESOS (15.103.600,00) M/LEGAL
Valor adiciones del contrato u orden de compra	CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SIETE MIL PESOS (4.407.000,00)
Valor total del contrato u orden de compra	DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS PESOS ($19.510.600) M/LEGAL
Plazo de ejecución inicial	08/11/2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	16/10/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	8/11/2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	25/11/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	28/12/2024
Adiciones	01
Modificatorios	02
Prorrogas	01
Otros	NO APLICA

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

El contratista cumplió con las obligaciones pactadas en el contrato número **98-2-20241-24**, ya que no presento llamados de atención y tampoco se reportaron novedades durante el mes de noviembre del 2024.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Escaneado con CamScanner

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
1 CERTIFICACIÓN DE CALIDAD: EL CONTRATISTA certifica mediante comunicación escrita la calidad de los elementos ofertados y cumplimiento de las especificaciones técnicas, así como el cambio de los mismos que puedan presentar defectos de fabricación o mala calidad.	SI	El contratista cumple con las consideraciones del ITM
2 EL CONTRATISTA: certifica garantizar que los elementos cumplan con los estándares de calidad requerida, se debe solicitar que tengan una garantía mínima de 1 año, que incluya el cambio cuando se requiera en aquellos casos donde la falla sea en el proceso de elaboración	SI	El contratista cumple con las consideraciones del ITM
3 EL CONTRATISTA garantiza el sostenimiento de los precios durante la ejecución de proceso de contratación, todos aquellos valores adicionales relacionados con peajes, transportes, fletes y demás son de cargo del oferente y deben estar constituidos dentro del valor de la oferta.	SI	El contratista cumple con las consideraciones del ITM
4 EL CONTRATISTA garantiza el cambio de los elementos que presentes cualquier defecto, mala calidad, dentro de los (8) días calendarios siguientes al requerimiento, sin costo alguno para la UNIDAD PRESTADORA HUILA. El cambio se solicitará por parte del supervisor del contrato, previo informe presentado por el almacenista de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA.	SI	El contratista cumple con las consideraciones del ITM
5 EL CONTRATISTA certifica que la calidad de los elementos objeto del presente proceso de contratación y que cumplen con los estándares de calidad, habilitación y con las características y referencias descritas anteriormente	SI	El contratista cumple con las consideraciones del ITM

Escaneado con CamScanner

6 Teniendo en cuenta que la Unidad prestadora de Salud Huila, requiere productos con ciertas condiciones técnicas se hace necesario que los posibles oferentes anexen FICHA TÉCNICA original del fabricante con el fin de verificar que el producto cumpla con la necesidad de la entidad, no se aceptaran fichas elaboradas con fotografías y textos transcritos y/o pegados, con el fin de evitar que a la hora de la entrega de los elementos se generen discrepancias que puedan causar erogaciones administrativas estas deberán ser cargadas en su totalidad y debida forma, ya que son requisito habilitante en el proceso.	SI	El contratista cumple con las consideraciones del ITM
7 COMPROMISO DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO: EL OFERENTE en el momento de la entrega de dotación hospitalaria, (en caso de ser adjudicados y contratados) debe entregar ficha técnica de elaboración de los elementos estipulados, con el fin de garantizar la calidad de los mismos y evitar que sean expuestos a líquidos o detergentes no permitidos en su lavado.	SI	El contratista cumple con las consideraciones del ITM
8 EL OFERENTE CERTIFICA que se compromete a realizar el respectivo cambio y reposición inmediata, por otro elemento con iguales características, para el evento en que se presenten los criterios más adelante descritos y en dichos eventos se entenderá que el elemento suministrado (Dotación Hospitalaria) no ha sido Recibido a Satisfacción hasta que se haga su reposición:Elementos entregados y que no corresponden a lo contratado en descripción y/o cantidad.Defectos técnicos de calidad graves y críticos que inhabiliten el uso humano Deterioro de las prendas por el lavado, siempre y cuando se compruebe que es por mala calidad de los elementos..El Área de Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Huila, se reserva el derecho de efectuar una revisión técnica en la recepción de los elementos de Dotación Hospitalaria y otros elementos, estos podrán ser devueltos si no cumplen las especificaciones de la entrega estipulados en el contrato.	SI	El contratista cumple con las consideraciones del ITM

Escaneado con CamScanner

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA: NO APLICA

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (37) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (17) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago del presente contrato se realizará dentro de los quince (15) días calendario, una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de Salud, Pensión, mes vencido de conformidad con lo establecido en los Decretos No. 780 de 2016 y 1273 de 2018 emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social; ARL una vez suscrito el contrato; certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, informe de actividades junto con los documentos requeridos, por LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC), se efectuará El primer pago por un valor de **QUINCE MILLONES CIENTO TRES MIL SEISCIENTOS PESOS (15.103.600,00) M/LEGAL** de acuerdo con la Resolución No. 193 del 14/05/2024, de la Direccion de Sanidad de la Policia Nacional.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

En este espacio se debe informar el valor total de los pagos efectuados, valor del mismo y porcentaje, así:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$19.510.600,00	100%
Valor total de las entregas	$ 15.103.600,00	77.4 %
Valor total facturado	$ 15.103.600,00	77.4 %
Valor facturado pendiente de pago	$ 15.103.600,00	77.4 %
Valor pagado	$ 0,00	0 %
Valor pendiente de entrega	$ 4.407.000,00	22.58 %

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
001 del 30/11/2024	$ 15.103.600,00	Del 25/11/24 al 30/11/24	$15.103.600,00	12	Pendiente de pago	Pendiente de pago	Pendiente de pago

***5.* RECOMENDACIONES.**

. Proporcionando un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales.
. Identificándose y dirigiéndose con amabilidad
. Manteniendo un estado de salud física mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo

6. CONCLUSIONES

Escaneado con CamScanner

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI__x__**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma _____

Grado y Nombres SI LINA MARIA GOMEZ GAVIRIA
Supervisor Contrato No. 98-2-20241-24
Correo electrónico lina.gomez4002@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3153754940

Escaneado con CamScanner

Ciudad y fecha:	Neiva, 28/11/2024
Unidad:	UPRES HUILA
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: Contrato de compraventa: X Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	98-2-20241-24
Constancia de recibido No.	1
Contratista:	**GUSTAVO MARÍN LÓPEZ**
NIT del contratista:	10.138.532-7
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	ADQUISICIÓN DE ROPA HOSPITALARIA PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS ASISTENCIALES DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTE A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	**QUINCE MILLONES CIENTO TRES MIL SEISCIENTOS PESOS (15.103.600,00) M/LEGAL**
Plazo de ejecución:	25/11/2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO__X_	NO APLICA
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	PT. **LINA MARIA GOMEZ GAVIRIA** RESPONSABLE DE GRUPOS ASISTENCIALES (GASIS)
Fecha de entrega certificada:	Del: 28/11/2024
Valor que se está	

Escaneado con CamScanner

certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES	053	ADQUISICIÓN DE ROPA HOSPITALARIA PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS ASISTENCIALES DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTE A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA	$15.103.600,00	$15.103.600,00	$15.103.600,00	$15.103.600,00
			$15.103.600,00	$15.103.600,00	$0	$15.103.600,00

Acta de recepción de bienes	No. 153 de fecha 22/11/2024

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
No. 12	22/11/2024	$15.103.600,00		$15.103.600,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$15.103.600,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: La entrega se realizó dentro del plazo establecido, cumple con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato. Se hizo el ingreso de los elementos al almacén mediante acta No. 153 de fecha 22/11/2024

Escaneado con CamScanner

ITEM	OTRAS CONDICIONES TECNICAS	sí_X_ No___	Observaciones
1	**CERTIFICACIÓN DE CALIDAD: EL CONTRATISTA** certifica mediante comunicación escrita la calidad de los elementos ofertados y cumplimiento de las especificaciones técnicas, así como el cambio de los mismos que puedan presentar defectos de fabricación o mala calidad.	SI	NINGUNA
2	**EL CONTRATISTA:** certifica garantizar que los elementos cumplan con los estándares de calidad requerida, se debe solicitar que tengan una garantía mínima de 1 año, que incluya el cambio cuando se requiera en aquellos casos donde la falla sea en el proceso de elaboración	SI	NINGUNA
3	**EL CONTRATISTA** garantiza el sostenimiento de los precios durante la ejecución de proceso de contratación, todos aquellos valores adicionales relacionados con peajes, transportes, fletes y demás son de cargo del oferente y deben estar constituidos dentro del valor de la oferta.	SI	NINGUNA
4	**EL CONTRATISTA** garantiza el cambio de los elementos que presentes cualquier defecto, mala calidad, dentro de los (8) días calendarios siguientes al requerimiento, sin costo alguno para la UNIDAD PRESTADORA HUILA. El cambio se solicitará por parte del supervisor del contrato, previo informe presentado por el almacenista de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA.	SI	NINGUNA
5	**EL CONTRATISTA** certifica que la calidad de los elementos objeto del presente proceso de contratación y que cumplen con los estándares de calidad, habilitación y con las características y referencias descritas anteriormente	SI	NINGUNA
6	Teniendo en cuenta que la Unidad prestadora de Salud Huila, requiere productos con ciertas condiciones técnicas se hace necesario que los posibles oferentes anexen **FICHA TÉCNICA** original del fabricante con el fin de verificar que el producto cumpla con la necesidad de la entidad, no se aceptaran fichas elaboradas con fotografías y textos transcritos y/o pegados, con el fin de evitar que a la hora de la entrega de los elementos se generen discrepancias que puedan causar erogaciones administrativas estas deberán ser cargadas en su totalidad y debida forma, ya que son requisito habilitante en el proceso.	SI	NINGUNA
7	**COMPROMISO DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO: EL OFERENTE** en el momento de la entrega de dotación hospitalaria, (en caso de ser adjudicados y contratados) debe entregar ficha técnica de elaboración de los elementos estipulados, con el fin de garantizar la calidad de los mismos y evitar que sean expuestos a líquidos o detergentes no permitidos en su lavado.	SI	NINGUNA
8	**EL OFERENTE CERTIFICA** que se compromete a realizar el respectivo cambio y reposición inmediata, por otro elemento con iguales características, para el evento en que se presenten los criterios más adelante descritos y en dichos eventos se entenderá que el elemento suministrado (Dotación Hospitalaria) no ha sido Recibido a Satisfacción hasta que se haga su	SI	NINGUNA

Escaneado con CamScanner

	reposición: ✓ Elementos entregados y que no corresponden a lo contratado en descripción y/o cantidad. ✓ Defectos técnicos de calidad graves y críticos que inhabiliten el uso humano. ✓ Deterioro de las prendas por el lavado, siempre y cuando se compruebe que es por mala calidad de los elementos. El Área de Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Huila, se reserva el derecho de efectuar una revisión técnica en la recepción de los elementos de Dotación Hospitalaria y otros elementos, estos podrán ser devueltos si no cumplen las especificaciones de la entrega estipulados en el contrato.		

PT. **LINA MARIA GOMEZ GAVIRIA**
AUXILIAR DE ENFERMERIA

Escaneado con CamScanner

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

Recepción de bienes No. 153/ 2024

Ciudad y Fecha: Neiva, 22 de noviembre de 2024
Hora: Siendo las 14:00
Lugar: Almacén de Intendencia UPRES ESPCO

1. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA ENTREGA DEL BIEN

Siendo las 14:00 horas del día, 22 de noviembre de 2024, se reúnen en el Almacén de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, la señora Subintendente **EDNA VIVIANA URBANO** Almacenista UPRES y la señora Subintendente **LINA MARIA GOMEZ GAVIRIA** responsable de GASIS UPRES Huila, con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. **98-2-20241-24**, suscrito con la entidad **GUSTAVO MARIN LOPEZ**, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega factura de Venta No. 12 de fecha 22 de noviembre de 2024 constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Contrato No. **98-2-20241-24** de fecha: 24/10/2024 Adición No. ____ de fecha ____

Plazo de ejecución del contrato: 25/11/2024, Cumplió: SI __X__ NO __

Prorroga o modificación No. 001 de fecha 06/11/2024

OBJETO: OBJETO DEL CONTRATO: "ADQUISICIÓN DE ROPA HOSPITALARIA PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS ASISTENCIALES DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTE A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA".

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
1	SABANA LISA PARA CAMA HOSPITALRIA	29	49913	$95.000	$2.755.000
2	SABANA RESORTADA PARA CAMILLA	29	38588	$85.000	$2.465.000
3	SABANA RESORTADA PARA CAMA	28	38588	$98.000	$2.744.000
4	BATA PARA PACIENTE QUIRURGICO ADULTO	15	39781	$39.000	$585.000
5	BATA PARA PACIENTE QUIRURGICO PEDIATRICA	10	39781	$39.000	$390.000
6	COBIJA TERMICA	10	41197	$69.000	$690.000
7	BATA MEDICO	20	28774	$78.880	$1.577.600
8	BATA QUIRURGICA	18	28774	$59.000	$1.062.000
9	CONJUNTO DE MAYO ELABORADO EN TEXTIL	19	44120	$140.000	$2.660.000
10	TOLDILLO INSECTICIDA	5	38654	$35.000	$175.000
TOTAL					**$15.103.600**

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos_____

2.1 CALIBRADOS: Repuestos o equipos calibrados retomados a su respectivo taller. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	TOTAL				

Escaneado con CamScanner

2.2 INSERVIBLES: No se reciben repuestos o equipos en condiciones inservibles. (Para el caso de aviación)

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	TOTAL				

2.3 Recepción de bienes ingresados por valor diferente a pesos colombianos.

ÍTEM	CANTIDAD	VALOR EN DÓLARES	VALOR UNITARIO EN DÓLARES	TASA DE CAMBIO	VALOR UNITARIO EN PESOS	VALOR TOTAL EN PESOS
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
TOTAL						

NOTA: Si los bienes fueron recepcionados en diferentes unidades, relacionar los siguientes datos, así:

UNIDAD POLICIAL QUE RECIBE	GRADO NOMBRES Y APELLIDOS DEL ALMACENISTA	No y FECHA DEL DOCUMENTO QUE SOPORTA LA RECEPCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD
UPRES HUILA	SI EDNA VIVIANA URBANO RAMOS	**98-2-20241-24** de fecha: 24/10/2024	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS	183

- Entrega Parcial: SI_____ NO_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI____ NO_____, Observaciones:
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI_____ NO_____, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI_____ NO_____

OBSERVACIONES: No Aplica.

COMPROMISOS: No Aplica.

REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD:	**SI**		**NO**	X	**NÚMERO**		**CERTIFICADOR**
REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD:	**SI**		**NO**	X	**NÚMERO**		
REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA:	**SI**		**NO**	X	**NÚMERO**		

Nota: Los documentos que respaldan la presente recepción de bienes, hacen parte integral de la entrada al Almacén correspondiente, la cual debe ser archivada dando cumplimiento a lo establecido en las tablas de retención documental.

ASISTENTES				
GR.	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD	CARGO	FIRMA
SI	EDNA VIVIANA URBANO RAMOS	UPRES	ALMACENISTA UPRES HUILA	Edna Urbano R.
SI	LINA MARIA GOMEZ GAVIRIA	UPRES	RESPONSABLE DE GASIS UPRES HUILA	

Escaneado con CamScanner

DIRECCION DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
53 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
Nit: 901362454
Movimientos de Almacén

PAGI
PROGRAM
V. 5000
27/11/2024 10:50:5
EDNA VIVIANA URBAN

Tpdo	ECC - ENTRADA DE ELEMENTOS CONSUMO CONTROL			Area Resp	85929398 - ADMINISTRACION ALMACEN UPRES DEUIL		
Número	8	Fecha	27/11/2024	Solicitante	1080361527 - EDNA VIVIANA URBANO RAMOS		
Almacén	1 - ALMACEN UPRES HUILA			TpMy Contab	43 - ENTRADAS	Estado	INGRESO A ALMACEN
Proyecto	-						

FACTURAS RELACIONADAS

Tipo Documento	Prefijo	Número	Fecha	Iva	Valor Total
1-FACTURA	NO	12	22/11/2024	0.00	15,103,600.00
					15,103,600.00

BODEGA: 1 - BODEGA UPRES HUILA

Tipo	Grupo	Subgrupo
12 - CONSUMO CON CONTROL	29 - VESTUARIO, ROPA, EQUIPO PARA PROTECCION	1 - VESTUARIO

Item	Descripción	Detalle Adicional	Cantidad	Marca	Unidad	Procedencia	Valor Unitario	Valor Total sin IVA	Valor Total
39781	BATA PARA PACIENTE EN TELA		10		UNIDAD	1	39,000.00	390,000.00	390,000.00
39781	BATA PARA PACIENTE EN TELA		15		UNIDAD	1	39,000.00	585,000.00	585,000.00
28774	BATA QUIRURGICA EN TELA		20		UNIDAD	1	78,880.00	1,577,600.00	1,577,600.00
28774	BATA QUIRURGICA EN TELA		18		UNIDAD	1	59,000.00	1,062,000.00	1,062,000.00

Tipo	Grupo	Subgrupo
12 - CONSUMO CON CONTROL	29 - VESTUARIO, ROPA, EQUIPO PARA PROTECCION	2 - ROPA HOSPITALARIA Y QUIRURGICA

Item	Descripción	Detalle Adicional	Cantidad	Marca	Unidad	Procedencia	Valor Unitario	Valor Total sin IVA	Valor Total
41197	COBIJAS		10		UNIDAD	1	69,000.00	690,000.00	690,000.00
44120	CONJUNTO DE PIJAMA PARA CIRUGIA TALLA L		19		UNIDAD	1	140,000.00	2,660,000.00	2,660,000.00
38588	SABANA CAMILLA DIVAN.		28		UNIDAD	1	98,000.00	2,744,000.00	2,744,000.00
38588	SABANA CAMILLA DIVAN.		29		UNIDAD	1	85,000.00	2,465,000.00	2,465,000.00
49913	SABANAS LISAS 2.50 X 1.80		29		UNIDAD	1	95,000.00	2,755,000.00	2,755,000.00

Tipo	Grupo	Subgrupo
12 - CONSUMO CON CONTROL	29 - VESTUARIO, ROPA, EQUIPO PARA PROTECCION	3 - EQUIPO PARA PROTECCION PERSONAL

Item	Descripción	Detalle Adicional	Cantidad	Marca	Unidad	Procedencia	Valor Unitario	Valor Total sin IVA	Valor Total
38654	TOLDILLO O MOSQUITERO DOBLE IMPREGNADO CON PIRETROIDE RESIDUAL		5		UNIDAD	1	35,000.00	175,000.00	175,000.00

	Valor Adquisición	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiación	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
TOTALES TIPO						15,103,600.00	15,103,600.00	0.00
TOTALES	Valor Adquisición	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiación	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
						15,103,600.00	15,103,600.00	0.00

Observaciones

SE REALIZA ENTRADA DE FACTURA NO. 12 DEL CONTRATO NO. 98-2-20241-24 ADQUISICION DE ROPA HOSPITALARIA PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS ASISTENCIALES DEL SSPN PERTENECIENTES A LA UPRES HUILA.

Escaneado con CamScanner

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
53 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
Nit: 901362454
Movimientos de Almacén

	ECC - ENTRADA DE ELEMENTOS CONSUMO CONTROL			**Area Resp**	85929398 - ADMINISTRACION ALMACEN UPRES DEUIL
	S	**Fecha**	27/11/2024	**Solicitante**	1080361527 - EDNA VIVIANA URBANO RAMOS
	1 - ALMACEN UPRES HUILA			**TpMy Contab**	43 - ENTRADAS **Estado** INGRESO A ALMACEN
Proyecto	-				

CODIFICACIÓN CONTABLE

TpCo Gr 920 **TpCo Esp** 700 ENTRADAS DE ALMACEN **Nro.** 1583 **Periodo** 202411 **Fecha** 27/11/2024

Mayor	Descripción	Area	Ceco	Nit	Descripción	Débito	Crédito
151421001	Dotación a trabajadores			12029001	VESTUARIO	3,614,600.00	
151421001	Dotación a trabajadores			12029003	EQUIPO PARA PROTECCION PERSONAL	175,000.00	
151422001	Ropa hospitalaria y quirúrgica			12029002	ROPA	11,314,000.00	
249090001	Otras cuentas por pagar			10138532	GUSTAVO MARIN LOPEZ		15,103,600.00
					Totales	15,103,600.00	15,103,600.00

Responsable
FIRMA Edna Urbano R.
NOMBRE EDNA VIVIANA URBANO RAMOS
C.C. 1080361527

Elaborado por
FIRMA Edna Urbano R.
NOMBRE EDNA VIVIANA URBANO RAMOS

Escaneado con CamScanner

GUSTAVO MARIN LOPEZ
NIT 10.138.532-7
3165216231
Tel: (606) 3216483344
Ulloa - Colombia
tavomarin@yahoo.com

Factura electrónica de venta
No. 12

Señores	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA		
NIT	901.362.454-1	**Teléfono**	(608) 8630065 - Ext. 6419
Dirección	CRA 22 SUR No 26a -21 Brr Fronteras del Milenio	**Ciudad**	Neiva - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	22/11/2024, 08:35
Expedición	22/11/2024, 09:22
Vencimiento	22/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	SABANA LISA PARA CAMA HOSPITALARIA	29.00	95,000.00	2,755,000.00
2	SABANA RESORTADA PARA CAMILLA	29.00	85,000.00	2,465,000.00
3	SABANA RESORTADA PARA CAMA	28.00	98,000.00	2,744,000.00
4	BATA PACIENTE QUIRUGICO ADULTO	15.00	39,000.00	585,000.00
5	BATA PACIENTE QUIRUGICO PEDIATRICA	10.00	39,000.00	390,000.00
6	COBIJA TERMICA	10.00	69,000.00	690,000.00
7	BATA MEDICO	20.00	78,880.00	1,577,600.00
8	BATA QUIRURGICA	18.00	59,000.00	1,062,000.00
9	CONJUNTO DE MAYO	19.00	140,000.00	2,660,000.00
10	TOLDILLO 107* 220	5.00	35,000.00	175,000.00

Total items: 10

Total Bruto	15,103,600.00
Total a Pagar	15,103,600.00

Valor en Letras:
Quince millones ciento tres mil seiscientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 15,103,600.00

Observaciones:
#$16-01-02-053;98-2-20241-24;claudia.perdomo2382@correo.policia.gov.co#$

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este titulo - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764072526240 aprobado en 20240607 prefijo desde el número 1 al 500 Vigencia: 24 Meses**

No responsable de IVA - Actividad Económica 1410 Confección de prendas de vestir, excepto prendas de piel Tarifa 10

CUFE: 6040740acbcb192618b1d4d4aa14267bf873071b539a536f68620d8bf990446dd83a10b267c829c2b3460f126e8f81ba

Escaneado con CamScanner