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

No. GS-2025- 000357 **DEUIL / ESPCO-GASIS 29.25**

Neiva, 02 de enero de 2025

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 _____ **O FINAL** __x____

Periodo del informe de supervisión.

Desde	**1/12/2024**	**Hasta**	**28/12/2024**

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 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) 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: 1**
  - Informe de supervisión del mes noviembre periodo comprendido entre el 01/11/2024 al 30/11/2024 presentado mediante comunicación oficial No GS-2024-124778-DEUIL del 05 diciembre 2024

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	8/11/2024
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

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

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

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 (54) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (0) 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** segundo pago CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SIETE MIL PESOS (4.407.000,00) para un total de DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS PESOS ($19.510.600) M/LEGAL.

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	$19.510.600,00	100 %
Valor total facturado	$19.510.600,00	100 %
Valor facturado pendiente de pago	$ 4.407.000,00	22,58%
Valor pagado	$ 0,00	0 %
Valor pendiente de entrega	,00	0 %

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	$ 15.103.600,00	-	ENPROCESO
002 del 28/12/2024	$ 4.406.99,84	Del 1/12/24 al 28/12/24	$ 4.406.99,84	16	$ 4.406.99,84	-	ENPROCESO
002 del 28/12/2024	$0.16	Del 1/12/24 al 28/12/24	$0.16	17	$0.16	-	ENPROCESO

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

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

Ciudad y fecha:	Neiva, 20/12/2024
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.	2
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:	**DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS PESOS ($19.510.600) M/LEGAL**
Plazo de ejecución:	28/12/2024
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: 20/12/2024
Valor que se está	

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	$4.407.000,00	$4.407.000,00		$4.407.000,00
			$4.407.000,00	$4.407.000,00	$0	$4.407.000,00

Acta de recepción de bienes: No. 178 de fecha 16/12/2024

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
No. 16	16/12/2024	$4.406.999,84		$4.406.999,84
No. 17	18/12/2024	$ 0.16		$ 0.16
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$4.407.000,00		$4.407.000,00

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. 178 de fecha 16/12/2024. Se anexa factura No. 17 de fecha 18/12/2024 por ajuste decimales por el sistema financiero.

ITEM	DESCRIPCION DEL BIEN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO CONTRATADO	VALOR TOTAL	sí_X_ No___	OBSERVACIONES
1	**SABANA LISA PARA CAMA HOSPITALRIA**: MEDIDAS 2.50X1.80M. EN TEXTIL 100% FILAMENTO DE POLIESTER. 181±9 g/m2 PASADA 27.5 ±1 HILO/CM BORDADA CON EL LOGO DE LA INSTITUCION	10	$ 95.000,00	$ 950.000,00	si	NINGUNA

	CON HILOS MERCERIZADOS EN LA PARTE INFERIOR DE DIAMETRO DE 6 CM. SABANA RESISTENTE AL LAVADO Y PROCESAMIENTO PARA ROPA HOSPITALARIA, EN TEXTIL DE EXCELENTE CALIDAD, RESISTE A LA TRACCION, EL RASGADO, PROCESO BHS ANTICLOROX Y PROCESO ANTIBACTERIAL. VARIACION DE COLORES.					
2	**SABANA RESORTADA PARA CAMILLA:** SABANA AJUSTABLE EN TEXTIL 100% FILAMENTO DE POLIESTER DE 1.90X1.0M 181±9 g/m2 PASADA 27.5 ±1 HILO/CM BORDADA CON EL LOGO DE LA INSTITUCION CON HILOS MERCERIZADOS EN LA PARTE INFERIOR DE DIAMETRO DE 6 CM. SABANA RESISTENTE AL LAVADO Y PROCESAMIENTO PARA ROPA HOSPITALARIA, EN TEXTIL DE EXCELENTE CALIDAD, RESISTE A LA TRACCION, EL RASGADO, PROCESO BHS ANTICLOROX Y PROCESO ANTIBACTERIAL. VARIACION DE COLORES.	10	$ 85.000,00	$ 850.000,00	si	NINGUNA
3	**SABANA RESORTADA PARA CAMA**: HOSPITALRIA: SABANA AJUSTABLE EN TEXTIL 100% FILAMENTO DE POLIESTER DE 2.80X1.80X0.37M 181±9 g/m2 PASADA 27.5 ±1 HILO/CM BORDADA CON EL LOGO DE LA INSTITUCION CON HILOS MERCERIZADOS EN LA PARTE INFERIOR DE DIAMETRO DE 6 CM.SABANA RESISTENTE AL LAVADO Y PROCESAMIENTO PARA ROPA HOSPITALARIA, EN TEXTIL DE EXCELENTE CALIDAD, RESISTE A LA	9	$ 98.000,00	$ 882.000,00	si	NINGUNA

	TRACCION, EL RASGADO, PROCESO BHS ANTICLOROX Y PROCESOANTIBACTERIAL. VARIACION DE COLORES.					
6	**COBIJA TÉRMICA** COBIJA COMPOSICIÓN 100% FILAMENTO DE POLIESTER, ANCHO 180 – 220 CM (+/- 1CM), COLOR AZUL ACABADOS TÉRMICA Y ANTIALÉRGICA, SIN PELUSA-NO INFLAMABLE, DIMENSIONES CAMA ADULTOS 180 CM DE ANCHO X 220 CM DE LARGO RESISTENTES AL LAVADO TEXTIL DE EXCELENTE CALIDAD, RESISTE LA TRACCION Y RASGADO.	25	$ 69.000,00	$ 1.725.000,00	si	NINGUNA
TOTAL				$ 4.407.000,00		

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 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**	NINGUNA

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

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

Recepción de bienes No. 178/ 2024

Ciudad y Fecha: Neiva, 16 de diciembre 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, 16 de diciembre 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. 16 de fecha 16 de diciembre de 2024 constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Contrato No. **98-2-20241-24** de fecha: 24/10/2024 Adición No. 002 de fecha 25/11/2024

Plazo de ejecución del contrato: 28/12/2024, 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	10	49913	$95.000	$950.000
2	SABANA RESORTADA PARA CAMILLA	10	38588	$85.000	$850.000
3	SABANA RESORTADA PARA CAMA	9	38588	$98.000	$882.000
4	COBIJA TERMICA	25	39781	$69.000	$1.725.000
TOTAL					**$4.406.999,84**

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				

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	ADQUISICIÓN DE ROPA HOSPITALARIA	54

- 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 V. Urbano R.
SI	LINA MARIA GOMEZ GAVIRIA	UPRES	RESPONSABLE DE GASIS UPRES HUILA	Lina Gomez

53 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
Nit: 901362454
Movimientos de Almacén

PROGRAMA: INPMMVAL
V. 5000
20/12/2024 09:56:09
EDNA VIVIANA URBANO RAM

Tpdo	ECC - ENTRADA DE ELEMENTOS CONSUMO CONTROL			**Area Resp**	85929398 - ADMINISTRACION ALMACEN UPRES DEUIL		
Número	11	**Fecha**	20/12/2024	**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.	16	16/12/2024	703,638.63	4,406,999.84
					4,406,999.84

BODEGA: 1 - BODEGA UPRES HUILA

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		25		UNIDAD	1	69,000.00	1,449,579.75	1,724,999.90
38588	SABANA CAMILLA DIVAN.		10		UNIDAD	1	85,000.00	714,285.70	849,999.98
38588	SABANA CAMILLA DIVAN.		9		UNIDAD	1	98,000.00	741,176.46	881,999.99
49913	SABANAS LISAS 2,50 X 1,80		10		UNIDAD	1	95,000.00	798,319.30	949,999.97

	Valor Adquisición	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiación	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
TOTALES TIPO						3,703,361.21	4,406,999.84	0.00
TOTALES	Valor Adquisición	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiación	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
						3,703,361.21	4,406,999.84	0.00

Observaciones

SE REALIZA ENTRADA DE FACTURA NO.16 ADQUISICIÓN DE ROPA HOSPITALARIA PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS ASISTENCIALES DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UPRES HUILA.

CODIFICACIÓN CONTABLE

TpCo Gr 920 **TpCo Esp** 700 ENTRADAS DE ALMACEN **Nro.** 1954 **Periodo** 202412 **Fecha** 20/12/2024

Mayor	Descripción	Area	Ceco	Nit	Descripción	Débito	Crédito
151422001	Ropa hospitalaria y quirúrgica			12029002	ROPA	4,406,999.84	
249090001	Otras cuentas por pagar			10138532	GUSTAVO MARIN LOPEZ		4,406,999.84
					Totales	4,406,999.84	4,406,999.84

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

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

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

Factura electrónica de venta
No. 16

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	16/12/2024, 08:51
Expedición	16/12/2024, 10:19
Vencimiento	16/12/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	SABANA LISA PARA CAMA HOSPITALARIA	10.00	79,831.93	949,999.97
2	SABANA RESORTADA PARA CAMILLA	10.00	71,428.57	849,999.98
3	SABANA RESORTADA PARA CAMA	9.00	82,352.94	881,999.99
4	COBIJA TERMICA	25.00	57,983.19	1,724,999.90

Total ítems: 4

Valor en Letras:
Cuatro millones cuatrocientos seis mil novecientos noventa y nueve pesos m/cte con ochenta y cuatro cent.

Total Bruto	3,703,361.21
IVA 19%	703,638.63
Total a Pagar	4,406,999.84

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 4,406,999.84

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

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764072526240 aprobado en 20240607 prefijo desde el número 1 al 500 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 1410 Confección de prendas de vestir, excepto prendas de piel Tarifa 10
CUFE: 40d7f1d797de686d3f1594adc7da304e6b59225c15b84ae0645f388037ea6e56a7df369e9edd874e3ce8cbf9b53bcb9d

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.046.145-9. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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

Factura electrónica de venta
No. 17

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	18/12/2024, 08:46
Expedición	18/12/2024, 08:46
Vencimiento	18/12/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	AJUSTE POR DECIMALES	1.00	0.16	0.16

Total items: 1

Valor en Letras:
pesos m/cte con dieciseis cent.

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 0.16

Total Bruto	0.16
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	0.16

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

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764072526240 aprobado en 20240607 prefijo desde el número 1 al 500 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 1410 Confección de prendas de vestir, excepto prendas de piel Tarifa 10
CUFE: fe629f6f112f34bd461bd0ea2e1ffc0e5a79c0d3530765dc076a2cc95409e45a37a891983b31d7fbe1477223c61bb233

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	10138532
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GUSTAVO MARIN LOPEZ LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	DOSQUEBRADAS	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	DIAGN 125F N 19-146 MILAN	TELÉFONO:	3364945
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4577203605**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991060333

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

planilla pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201-PROTECCION	1	$ 208.200
		SUBTOTAL:	1	$ 208.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 162.700
		SUBTOTAL:	1	$ 162.700
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.900
		SUBTOTAL:	1	$ 6.900

VALOR SIN MORA:	**$ 377.300**
VALOR MORA:	**$ 500**
TOTAL PAGADO:	**$ 377.800**

FORMATO CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA NATURAL

GUSTAVO MARÍN LÓPEZ, identificado (a) con C.C. No 10138532 de Pereira-Risaralda, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto mis aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales como persona natural sin personal a cargo, durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección. Certifico que me encuentro a Paz y Salvo por concepto del pago de mis obligaciones derivadas de mi afiliación con el Sistemas de Seguridad Social Integral.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los 10 días del mes de diciembre de 2024, en Ulloa-Valle del Cauca.

Atentamente,

GUSTAVO MARÍN LÓPEZ
CC 10.138.532
Dirección: Cra 2ª No 4-71 Bodega de la Cooperativa
Ciudad: Ulloa Valle del Cauca.
Teléfono y fax: 3216483344
Correo electrónico:tavomarin@yahoo.com

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

ABEJORRAL,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,

22/11/2024

A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor GUSTAVO MARIN LOPEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **10138532**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**126070391167**
Fecha de apertura	**10/05/2002**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141146337768

(415)7707212489984(8020) 000014114633776 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 1 3 8 5 3 2	7	Impuestos y Aduanas de Tulua	2 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	10138532	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Risaralda	6 6	Pereira	0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARIN	LOPEZ	GUSTAVO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca	7 6	Ulloa	8 4 5

41. Dirección principal: C R 2 4 71

42. Correo electrónico: moraleslyda@yahoo.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 6 4 8 3 3 4 4	3 2 1 8 1 5 2 7 2 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
1 4 1 0	2 0 2 0 0 7 0 1	4 6 6 9	2 0 2 3 0 1 0 2					1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 8 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros	Exportadores					
54. Código	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
			57. Modo			
			58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 11 - 28 / 11 : 47: 44

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MARIN LOPEZ GUSTAVO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO