Página 34 de 2 Código: 2BS-FR-0045	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	
Fecha: 22-05-2015 Versión: 2	CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	POLICIA NACIONAL

CIUDAD Y FECHA:	BOGOTÁ, 10 DE AGOSTO DE 2020
CONTRATO N°:	**PN SECSA N° 81-2-20122-20**
CONTRATISTA	**LA BOUTIQUE DEL CUIDADO RESPIRATORIO S.A.S NIT900.543.913-4**
OBJETO DEL CONTRATO:	ADQUISICION DE UN EQUIPÓ COMPRESOR NEBULIZADOR PARI SINUS Y UN PARI LC SPRINT SINUS NEBLIZER KIT PARA *EL TRATAMIENTO DE LA SINUSITIS DE LA USUARIA ANDRI* CAROLINA BRIEVA MERCADO TI N° 1104259481 EN CUMPLIMIENTO AL FALLO DE TUTELA N°2018-00200-00, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1
VALOR DEL CONTRATO:	**$2.374.000,00**
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Fecha de Inicio: 30/07/2020 Fecha Final: 29/08/2020
FECHA DE ENTREGA:	Periodo: 05/08/2020 FAC. FE N°9562
DÍAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	0
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Terapeuta Respiratoria Líder del Programa de Oxígenos Domiciliarios de la Regional de Aseguramiento en Salud N°1
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	**$2.374.000,00**
RECEPCIÓN DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes #064 de fecha10/08/2020, el *almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.*

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	
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:_____

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

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO : ADQUISICION DE UN EQUIPO COMPRESOR NEBULIZADOR PARI SINUS Y UN PARI LC SPRINT SINUS NEBLIZER KIT PARA EL TRATAMIENTO DE LA SINUSITIS DE LA USUARIA ANDRI CAROLINA BRIEVA MERCADO TI N°11042594811 EN CUMPLIMIENTO AL FALLO DE TUTELA N°2018-00200-00, PERTENECIENTE A LA REGONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1

N. FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA	NOTA CREDITO O DEBITO	VALOR NETO
FE 9562	05/08/2020	$2.374.000,00	$0	$2.374.000,00
Valor Total Bienes / Servicios Recibidos		$2.374.000,00	$0	$2.374.000,00

Lucy Fany CastroC

SM116 LUCY FANY CASTRO CARRETERO

Líder Del Programa de Oxígenos Domiciliarios de La Regional de Aseguramiento en Salud N°1

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTA
GRUPO FINANCIERO
14 AGO 2020
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

LA BOUTIQUE DEL CUIDADO RESPIRATORIO S.A.S
Nit 900543913 4

RÉGIMEN COMÚN
No somos Grandes Contribuyentes
Documento Oficial de Autorización de Numeración de Facturación N.18764000439039 del 01/07/2020 al 01/07/2022 Rango: FE 9422 a FE 11513 Facturación Electrónica
Actividad Económica ICA 46451 4.14 X 1000

Factura Electrónica De Venta No
FE No. 9562

CLIENTE	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	**FECHA FACTURA**	05/08/2020
NIT	900336524 5	**FECHA VENCIMIENTO**	05/08/2020
DIRECCIÓN	CRA 68B BIS No 44-58 **CIUDAD** Bogota D.C.	**VENDEDOR**	SANDRA MILENA NIÑO AVELLAN
TELÉFONO	2201636 **E-MAIL** disan.secsa-pag@policia.gov.co	**FORMA DE PAGO**	Credito

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
028F1005	PARI SINUS PULSATING NEBULIZER SYSTEM 110 V NEW SR 2W18L05377 INVIMA 2019DM-0019708 INCLUYE * CABLE AC * MANUAL EN CD GARANTIA 36 MESES SOBRE DEFECTOS FABRICA, NO APLICA MAL USO	1	2.200.000	0%	0	2.200.000
028F2861	NEBULIZADOR PARI LC SPRINT SINUS INVIMA 2019DM - 0019708 *Bienes Exentos Decreto 417 del 17 de marzo de 2020	1	174.000	0%	0	174.000

DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL BOGOTA GRUPO FINANCIERO 18 AGO 2020 SUJETO A VERIFICACIÓN RECIBIDO

Valor en Letras DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.374.000**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL FACTURA	**2.374.000**

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO) Y PODRÁ CAUSAR INTERESES DE MORA AL MÁXIMO LEGAL VIGENTE, SIN PERJUICIO DE LA ACCIÓN LEGAL POR CUMPLIMIENTO

Favor consignar en la cuenta Cuenta corriente 0059 6999 7856 del Banco Davivienda a nombre de La Boutique del Cuidado Respiratorio

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 05/08/2020 10:21:03

RECIBIDO 10 AGO 2020 Henry A. Forero A. ACUSO

cción Principal: Calle 74 N. 15 13 OFC.501 Bogotá DC. Sede Pontevedra Calle 116 N. 70D 06 LOCAL 105 Bogotá DC. Teléfono 7024960 - 3099235 Cel.3176797
Correo Electrónico comercial@laboutique.com.co

CUFE: ba9b0eea392b1a02ad1cf72a1f4a11e7638427bb7f4516a8f9ba8a4173eaa05a5379c983e6b412f9aa78493c50218912 --Fecha y Hora de Expedición : 08/08/2020 9:25:15 a. m.

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

(APLICA PARA CONTRATOS DE COMPRAVENTA, PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SUMINISTRO E INTERADMINISTRATIVOS)

Ciudad y fecha D.C 10 de Agosto de 2020

No. 2 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1

Señor Coronel
MAURICIO ALEXANDER PIÑEROS CORTES
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 1
Ciudad.-Bogotá D.C

Asunto: Informe de Supervision contrato No, 81-2-201222-20 Mes Reportaso Agosto 2020

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. CANTIDA	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
ADQUISICIÓN DE UN EQUIPO COMPRESOR NEBULIZADOR PARI SINUS Y UN PARI LC SPRINT SINUS NEBULIZER KIT PARA EL TRATAMIENTO DE LA SINUSITIS DE LA USUARIA ANORI CAROLINA BRIEVA MERCADO TI No. 1104268481 EN CUMPLIMIENTO AL FALLO DE TUTELA N°. 2018-00200-00, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1	LA BOTIQUE DEL CUIDADO RESPIRATORIO SAS	Vigencia 2020		1	$ 2.374.000	0	$ -	0	$ 2.374.000,00	EL PORCENTAJE DE EJECUCION DEL CONTRATO ES DE 100% CORRESPONDIENTE A $2.374.000,
		Inicio 30/07/2020		1	$ 2.374.000	1	$ 2.374.000	1	$ 2.374.000,00	
		Termino 30/08/2020								
		VALOR TOTAL			$ 2.374.000			0		

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?		
	SI. X	17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.
	NO.	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÈCNICOS 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 SM116 LUCY FANY CASTRO CARRETERO Lucy Fany Castro Firma _____

Cargo__Lider Programa de Suministro de Oxigeno_____

Teléfonos:____ 3153462999

Anexos: (Relacionar)

NOMBRE DE LA UNIDAD
ANEXO No, 1 PARA CONTRATOS DE OUTSOURSING
(MANTENIMIENTO INSTALACIONES, EQUIPOS DE TELEMATICA, SUMINISTRO DE PAPELERIA, ETC)
No. Contrato_____ Fecha de suscripción _____

1.1. AVANCE EN LA EJECUCION DEL CONTRATO:

(Describir el porcentaje de ejecución del contrato Vs lo programado, realizar gráfica con análisis comparativo de acuerdo a su ejecución, relacionar según sea el caso unidades o centros de costos beneficiados y comparativo respectivo, de acuerdo a consumos periódicos)

NOTA: CORRESPONDE AL INFORME FINAL DE EJECUCION: SI X NO_____
Si su respuesta es positiva, tener en cuenta de relacionar lo siguiente:

NOMBRE DE LA UNIDAD
ANEXO No.2 INFORME DE RE-EVALUACIÓN PROVEEDORES
No. Contrato _____ Fecha suscripción _____

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 10/08/20

Fecha en que terminó la ejecución del contrato: Bogota 10/08/20

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 ____SM116 LUCY FANY CASTRO CARRETERO_____ Firma Lucy Fany Castro

Lider programa de Suministro de Oxigeno domiciliario

Teléfonos:____ 3153462999

Anexos: (Relacionar)

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
NOMBRE DE LA UNIDAD

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 interventoría 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