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

CIUDAD Y FECHA:	Santa Marta, 22 de Agosto de 2019
CONTRATO N°:	89-7-20070-19
CONTRATISTA:	Centro de Rehabilitación Solidaridad Social IPS S.A.S
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicio de salud para la rehabilitación terapéutica de los pacientes con alteraciones neurológicas del desarrollo psicomotor del lenguaje, cognitivas y terapias para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional en la ciudad de santa marta ,departamento del magdalena
VALOR DEL CONTRATO:	Valor Inicial $ 82.000.000,00
PLAZO DE EJECUCIÓN	6meses y 18 dias
FECHA DE ENTREGA:	08/08/2019
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	NINGUNO
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	SM126 SAIDA BORREGO FLOREZ Terapeuta Respiratoria
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$6.588.000,00
RECEPCION DE LOS BIENES:	N/A

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA
(Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoría)

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	N/A
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_X__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_X__ SI____(Autorizados mediante modificatorio y adicional N°.____ de fecha:_____

Se recibe a satisfacción la prestación del servicio de salud para la rehabilitación terapéutica de los pacientes con alteraciones neurológicas del desarrollo psicomotor del lenguaje, cognitivas y terapias para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional en la ciudad de santa marta departamento del magdalena. Factura No3449, 3450cuenta auditada por la Dra.: ASRRID GUTIERREZ con numero de radicación 743 del 08/08/2019 Nota: se hace entrega de dos carpetas con todos los soportes.

No. Factura	Fecha Factura	Valor factura	Nota Crédito o Debito	Valor Neto
3449	5/08/2019	$17.850.000,00	$12.318.900	$5.531.100,00
3450	5/08/2019	$1.056.900,00		$1.056.900,00
Valor Total Bienes y/o Servicios Recibidos				**$6.588.000,00**

SM126 SAIDA BORREGO FLOREZ
Saida Borrego Flórez

Página 1 de 5	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
CODIGO: 2BS-FR-0019		
FECHA: 19-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 4		

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

Santa Marta D.T e H 22 de Agosto 2019

No. 004 MESAN

Coronel
GUSTAVO BERDUGO GARAVITO
Comandante de Policia Metropolitana santa marta
Ciudad.-

Asunto: Informe de supervision contrato No. 89-7-20070-19 mes reportado AGOSTO

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	
PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD PARA LA REHABILITACION TERAPEUTICA DE LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLOGICAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL LENGUAJE,COGNITIVAS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA DEPARTAMENTO MAGDALENA	OXIMED- MEISER S.A.S	Vigencia			$ 82.000.000,00		$ 6.588.000,00		$ 75.412.000	se reiben a satisfaccion los servicio del mes de Julio por un valor de $6.588.000,00
		inicio :13-06-2016								
		termino:31-12-2019								
		Adición:								
		Inicio								
		termino								
		VALOR TOTAL					$ 6.588.000,00		$ 75.412.000	

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 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: SM126 SAIDA BORREGO FLOREZ

Cargo : Terapeuta Respiratoria

Teléfonos: 3013509536

Anexos: (Relacionar)

Firma _____