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

CIUDAD Y FECHA:	Quibdó, 08 de Mayo de 2020
CONTRATO N°:	**24-8-20005-20**
CONTRATISTA:	OXICHOCÓ
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL HOSPITALARIO, DOMICILIARIO, EQUIPO EN APOYO TECNOLOGICO (GENERADORES DE OXIGENO) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ
VALOR DEL CONTRATO: $	$5.000.000,00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Ocho (08) meses y 28 días
FECHA DE ENTREGA:	08 de Mayo de 2020
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	8 días
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	SI. SUGEIDY MARTINEZ PALACIOS Jefe Grupo Prestador de Atenciones en Salud
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$3.040.000,00
RECEPCION DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes #_____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.

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

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:_____

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: esta Unidad Prestadora de Salud Chocó, recibió los servicios de suministro de oxígeno medicinal hospitalario, domiciliario, equipo en apoyo tecnológico (generadores de oxigeno) para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el departamento del chocó. Para garantizar el buen funcionamiento del servicio asistencial objeto del contrato N° 24-8-20005-20.

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor Neto
4350	02/04/2020	$560.000		$560.000
4357	30/04/2020	$500.000		$500.000
4358	30/04/2020	$560.000		$560.000
4359	30/04/2020	$640.000		$640.000
4362	30/04/2020	$420.000		$420.000
4364	30/04/2020	$360.000		$360.000
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$3.040.000

FIRMA DEL SUPERVISOR
SI. SUGEIDY MARTINEZ PALACIOS

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)

Quibdó-Chocó 08 de Mayo de 2020

UPRES DECHO 01

Coronel
HENRY MAURICIO GALAN SIERRA
Comandante Departamento Policia Chocó
Quibdó Chocó

Asunto: Informe de supervision contrato No. 24-8-20005-20 Mes reportado Abril de 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. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL HOSPITALARIO, DOMICILIARIO, EQUIPO EN APOYO TECNOLOGICO (GENERADORES DE OXIGENO) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ	OXICHOCÓ	Vigencia: 08 MESES Y 28 DIAS		ABRIL	$ 5.000.000,00	ABRIL	$ 3.040.000,00		$ 1.960.000,00	A LA FECHA NO SE HA PRESENTADO NOVEDAD CON EL CONTRATISTA. SE EVIDENCIA EJECUCIÓN DEL 60,8% DEL VALOR TOTAL ASIGNADO
		Incio: 02/04/2020								
		termino: 31/12/2020								
		Adición:								
		Inicio								
		termino								
		VALOR TOTAL	$ 5.000.000,00						$ 5.000.000,00	

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 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 SI Sugeidy Palacios Martinez
Cargo: JEFE GRUPO PRESTADOR DE ATENCIONES EN SALUD
Teléfonos:_____
Anexos: (Relacionar)

Firma _____

Cuenta de Cobro N° 015

POLICIA NACIONAL DEPARTAMENTO CHOCO
SANIDAD
Nit: 800.140.951-1

Debe A:

JHON DEIVI HERNANDEZ GIRALDO
Representante Legal OXICHOCO
C.C. # 11'806.432 DE QUIBDO

La suma de Tres Millones Cuarenta Mil Pesos M/cte. ($3.040.000), Por concepto de prestación de suministro de oxígeno domiciliario tanto para los afiliados, como para la Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Chocó.

Para mayor constancia se firma en Quibdó, el día 06 de Mayo del año 2020.

Atentamente,

JHON DEIVI HERNANDEZ GIRALDO
C.C. 11806.432 DE QUIBDO
Representante Legal OXICHOCO

Suministros y Dotaciones del Choco
"OXICHOCO"
NIT: 11'806.432-9

RELACION PACIENTES SANIDAD -- DEPARTAMENTO DE POLICIA CHOCO

FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO	FECHA DE ELABORACION DE LA FACTURA	DX cie10	NUMERO DE FACTURA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL USUARIO	EDAD	SEXO	CODIGO CUPS	VALOR FACTURADO
02/04/2020	02/04/2020	TERAPIA RESPIRATORIA	4350	800,140,951-1	POLICIA NACIONAL DEPTO CHOCHO "SANIDAD"	xxxxx	xxxxx	TERAPIA RESPIRATORIA	560,000
03/04/2020	30/04/2020	EPOC	4357	26,337,157	ROSA BERTILDA CORDOBA	89	F	J449	500,000
08/04/2020	30/04/2020	Epoc y cancer de colon	4358	26,199,813	BLANCA OFELIA RESTREPO	83	F	J449	560,000
03/04/2020	30/04/2020	Hipertensión	4359	26,251,242	LENINA SALGUERO DE VELASQUEZ	86	F	J449	640,000
20/04/2020	30/04/2020	EPOC	4362	26,337,157	ROSA BERTILDA CORDOBA	89	F	J449	420,000
28/04/2020	30/04/2020	TERAPIA RESPIRATORIA	4364	800,140,951-1	POLICIA NACIONAL DEPTO CHOCHO "SANIDAD"	xxxxx	xxxxx	TERAPIA RESPIRATORIA	360,000
						TOTAL			***3.040,000***

JHON DEIVI HERNANDEZ GIRALDO
C.C. 11806.432 DE QUIBDO
Representante Legal OXICHOCO

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancoomeva

Certificamos que JHON DEIVI con documento CEDULA DE CIUDADANIA 11806432, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) JHON DEIVI HERNANDEZ GIRALDO con documento CC 11806432, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4331188679	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2020	Periodo Cotización Salud	**MAYO/2020**
Fecha Pago	2020/05/05	Número de Autorización	9990054444

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30	Tarifa	12,500 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO