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

CIUDAD Y FECHA:	Santa Marta,29 DE SEPTIEMBRE DE 2020
CONTRATO N°:	89-7-20005-2020
CONTRATISTA:	centro de rehabilitacion solidaridad social ips S.AS.
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN TERAPEUTICA 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 $ 60.000.000.00 Vigencia futura:$30.000.000.00
PLAZO DE EJECUCIÓN	7 meses y 1 dia
FECHA DE ENTREGA:	07-09-2020
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	NINGUNO
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	SM 106 JOHANA URBINA OROZCO Fisioterapeuta
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	**$6,860,700,00**
RECEPCION DE LOS BIENES:	N/A

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

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 de los servicios para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional en el departamento del magdalena, Factura No. 4905 RAD 930 cuenta auditada por la Dra.: ASRRID GUTIERREZ Nota: se hace entrega de una (1) carpeta con todos los soportes

No. Factura	Fecha Factura	Valor factura	Nota Crédito o Debito	Valor Neto
4905	07-09-2020	**$6,860,700,00**		**$6,860,700,00**
Valor Total Bienes y/o Servicios Recibidos				**$6,860,700,00**

SM 106 JOHANA URBINA OROZCO

Escaneado con CamScanner

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

Santa Marta D.T.C.H 29 de septiembre de 2020

No. 3 MESAN

Coronel
OSCAR FABIAN SOLARTE CASTILLO
Comandante de Policia Metropolitana santa marta
Ciudad.-

Asunto: Informe de supervision c contrato No.89-7-20005-2020 Mes Reportado: AGOSTO

1. PRÓRROGA No.		2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.
INCIO:	TERMINO:	FECHA:	FECHA:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS				PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN TERAPEUTICA 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.	centro de rehabilitacion solidaridad social ips S.AS.	Vigencia inicio :29-05-2020 termino:31-12-2020 Adición: inicio termino VALOR TOTAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN TERAPEUTICA 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.	7 MESES Y 1 DIA	$60.000.000.00	4	$6,860,700,00	7	$53,139,300,00	SE RECIBE A SATISFACCION CUENTA POR VALOR DE $6,860,700,00
							$6,360,700,00		$53,139,300,00	

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?

SI. ___X__

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 anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

Escaneado con CamScanner

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: SM106 JOHANA URBINA OROZCO
Cargo : Fisioterapeuta
Telefono: 3184560405
Anexos: (Relacionar)

Firma Johana Urbina O

Escaneado con CamScanner