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

Neiva, 27 de OCTUBRE de 2020

No. 01 JEFAT-RASES

Teniente Coronel
JENNY MARCELA CALVO BERNAL
**JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No2**

Asunto: Informe de supervision contrato No. 85-2-20050-2020 Mes reportado:SEPTIEMBRE 2020

| 1. PRÓRROGA No. | | 2. ACLARATORIO No. | 3. MODIFICATORIO No. | 4. OTROS: |
|---|---|---|---|---|
| INCIO: | TERMINO: | FECHA: | FECHA: | |
| | | | | |

| 5. OBJETO | 6. CONTRATISTA | 7. PLAZO DE EJECUCION | BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS | | | RECIBIDO | | PENDIENTE POR RECEPCION | | 15. OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 8. DESCRIPCION | 9. CANTIDAD | 10. VALOR | 11. CANTIDAD | 12. VALOR | 13. CANTIDAD | 14. VALOR | |
| ADQUISICION DE SILLAS DE RUEDAS ELECTRICAS, PARA USUARIOS EN CONDICION DE DISCAPACDAD PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 | HEALTHUMANA SAS | Vigencia<br>incio 12-08-2020<br>termino 30-09-2020<br><br><br><br>Adición:<br>inicio:<br>termino<br><br><br><br>VALOR TOTAL | ADQUISICION DE SILLAS DE RUEDAS ELECTRICAS, PARA USUARIOS EN CONDICION DE DISCAPACDAD PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIEN | 6 MESES Y 15 DIAS | $22,830,752 | 1 | $22,830,752 | 0 | $0:00 | SE ENTREGA FACTUR HU 972 04 POR VALOR $22,830.752 EL DIA 28-2020 Y ENTREGAN SOPORTES DE PAGOS PARAFISCALES. PORCENTAJE DE EJECUCION DE 100%. |

| | | |
|---|---|---|
| 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 cont 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 contrato. |

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

**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. |
|---|---|---|
| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. | 4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. | CERTIFICADO ANEXO. |
| | 22. Informar por escrito y debidamente justificado a la SUPERVISIÓN cualquier cambio en las condiciones que surjan durante el término de ejecución del contrato, que implique una modificación y la adición del mismo para ser puesta a consideración del CONTRATANTE. | NINGUNA |
| | 30. Informar al supervisor del contrato una vez se haya ejecutado el 80% del valor del mismo. | |
| | 31. El CONTRATISTA se comprometerá al presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente en la unidad prestadora de salud Huila acompañada de los documentos requeridos para tramitar el pago de acuerdo al artículo 617 y subsiguientes en el estatuto tributario y demás definidos por la PONAL | SE ENTREGA FACTURA No HU 972 04 POR VALOR DE $22;830.752 EL DIA 28-09-2020 Y ENTREGAN SOPORTES DE PAGOS DE PARAFISCALES; PORCENTAJE DE EJECUCION |

**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 contractual establecido SI ___ NO ___**

Grado y Nombre del Supervisor subteniente OSIRIS VARGAS ROJAS
Cargo Coordinadora de Rehabilitacion ESPCO GASIS
Teléfonos:_____
Anexos: ( Relacionar )

Firma _____

healthumana

**HEALTHUMANA SAS** NIT: 900.751.323-0 - Régimen Común

Cra 23 No 164 - 26 / Tels.: 2456739 - 5175689, Bogotá, D.C., Colombia.

Documento oficial de autorización de numeración de facturación electrónica No.18763002784152, vigencia 18 meses del 18 12 2019 al 18 06 2021,

Habilitado prefijo HU desde Nro. HU1 al HU1200

**Fecha Revisión** 28 / 09 / 2020

Actividad Económica (CIIU) ICA 46451 - 4.14x1000. Regimen común. No somos Agentes de retencion de IVA. No somos Grandes Contribuyentes y somos responsables del IVA

**Factura Electrónica De Venta**

**No.** HU 972

**FECHA:** 28 de septiembre de 2020

VENCIMIENTO: Credito 30 dias
28/10/2020

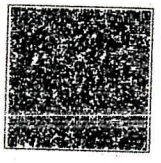


**CLIENTE** POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SAL
**NIT** 900419719 1
**DIRECCION** CR 22 SUR 26 A 21 B FRONTERAS DEL MILENIO
**CIUDAD** Neiva **TELEFONO** 8630065

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIO No**
**REFERENCIA:**
FACTURA DE VENTA

| Cant | Código | Descripción | Vlr. Unit. | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | Silla de ruedas motorizada chasis plegable con soporte de peso hasta 120 kg elaborada sobre medida, frenos electromagnéticos. Espaldar rigido, nivel altura de los hombros, soportes laterales de tronco izquierdo abatible asiento base rigida removible con cojin de alto perfil en espuma de alta densidad, con excavación a nivel de isquion y barra preisquiatica con cuña en espuma gel de 3.5 cm a nivel de cadera derecha forrado en tela transpirable, tabo abductor removible, asa de empuje para cuidador, joystick con para de agarre en mano derecha, descansabrazos ajustables en altura removibles, cinturón pélvico de 4 puntos, tracción trasera, ruedas delanteras anchas de 2 pulgadas de 6-u pulgadas, ruedas traseras de 12 a 14 pulgadas, descansa pies plataforma separada con regulación tibiotarsiana, banda tibial posterior, banda anterior de sujeción de pies. Sistema eléctrico boble bateria de 35-50 amperios. Cargador. | 10.767.543 | 10.767.543 |
| 1 | | Silla de ruedas con eje posterior, sobremedidas, control manual por joystick en mano derecha de velocidad programable, sistema de motor dual de doble bateria, espaldar a la altura de hombros de base rigida y acolchado, asiento de tensión regulable con cojin de doble densidad en espuma gel apoyabrazos y apoyapiés bipodal graduables y removibles, cinturón pélvico de 4 puntos, adicionalmente se requiere basculación fija de 8 grados, apoyapiés graduables en Angulo y pechera mariposa. | 12.063.209 | 12.063.209 |

**POR FAVOR PRACTICAR RETENCION DE ICA UNICAMENTE DE LA CIUDAD DE BOGOTA ACTIVIDAD ECONOMICA 46455**



**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**

**Fecha y hora de generación:** 28/09/2020 15:02:30

**E:** VEINTIDOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **22.830.752** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **0** |
| **RETEFUENTE** | **570.769** |
| **RETEICA** | **0** |
| **VALOR FACTURA** | **22.259.983** |

orador declara haber recibido los artículos, bienes y/o servicios descritos en esta factura de venta a satisfacción sujeto a lo dispuesto en la ley 008. Esta factura de venta se asimila para todos sus efectos a una letra de cambio. Art.779 CC

e constar que la firma de persona distinta al comprador supone que dicha persona esta autorizada por el comprador para comprar y recibir, r la deuda y obligar al comprador. Aplican las garantias del importador para las referencias facturadas.

acemos consignar en la Cuenta Corriente No 00130094000100022522 del banco BBVA. Se aplicará el pago una vez recibamos orte fisico o por el correo healtumana@healthumana.com

ado por: Aprobado por:

healthumana NIT. 900751323 FACTURACION

**Aceptada:**

**FIRMA Y SELLO**

cante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
: 68e7a5e2592565ceb5629d491f51807cc619dfe1c611db64f3b90ad572f33a563ab7abc24c31095ad0c89f33fed2ca97 --Fecha y Hora de Expedición : 28/09/2020 6:29:54 p. m.

Distribuidor Autorizado de

healthumana

900751323-0

# LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA HEALTHUMANA SAS

Declaro bajo la gravedad de juramento que la suscrita compañía HEALTHUMANA SAS, con NIT. 900.751.323-0, se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes a sus empleados a los sistemas de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, a la fecha de presentación de esta oferta, correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses, de acuerdo con lo estipulado en la ley 1150 de 2007 artículo 23 inciso 2.

La presente certificación se expide a los veintinueve (29) días del mes de septiembre del año dos mil veinte (2020).

ANA MARIA LAMOUROUX DUEÑAS
C.C No. 52.045.513
REPRESENTANTE LEGAL
HEALTHUMANA SAS

Elaborado por:
Fecha: xx/xx/20

Kr 23 No 164 - 26 (571) 517 56 89
www.healthumana.com
healthumana@gmail.com
Bogotá, Colombia

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

| | |
|---|---|
| CIUDAD Y FECHA: | NEIVA 27 DE OCTUBRE DE 2020 |
| CONTRATO N°: | 85-2-20050-2020 |
| CONTRATISTA: | HEALTHUMANA SAS |
| OBJETO DEL CONTRATO: | ADQUISICION DE SILLAS DE RUEDAS ELECTRICAS, PARA USUARIOS EN CONDICION DE DISCAPACDAD PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 |
| VALOR DEL CONTRATO: $ | $22.830.752,00 |
| PLAZO DE EJECUCIÓN: | 30-09-2020 |
| FECHA DE ENTREGA: | 29/09/2020 |
| DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA: | NO APLICA |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA: | SM-12 OSIRIS VARGAS ROJAS<br>Coordinadora Rehabilitación |
| VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA: | $22.830.752,00 |
| 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: | N/A |
| EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ITEMS NO PREVISTOS: | N/A |

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO:

Suministro de sillas de ruedas para, para los usuarios de la Regional de aseguramiento en salud no 2. Numero de contrato 85-2-20050-2020. Suscrito con la Regional de aseguramiento en salud No 2.

| No. Factura | Fecha Factura | Valor factura | Nota Crédito o debito | Valor Neto |
|---|---|---|---|---|
| FACTURA HU 972 | 28/ 09/2020 | $22.830.752,00 | NO APLICA | $22.830.752,00 |
| **Valor Total Bienes y/o Servicios Recibidos**<br>$22.830.752,00 | | | | |

FIRMA DEL SUPERVISOR
SM-12 OSIRIS VARGAS ROJAS