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

Villavicencio, 01 DE OCTUBRE 2020

01-10-2020

No. 04_____ UPRES-META

CAPITAN
DORA YANNETH RISCANEVO ESPITIA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Meta
Villavicencio

Asunto: Informe de supervision contrato No. 103-8-20093-20 MES REPORTADO SEPTIEMBRE 2020

1. PRORROGA No. 01	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 MATERIAL BLANDO DE ORTOPEDIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIO DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL	**HUGO APARICIO VIVAS MORALES - TRAUMALLANOS**	Vigencia incio: 16/06/2020 termino: 31/07/2021 Adición: Adición: Inicio: termino: VALOR TOTAL	SUMINISTRO DE DE MATERIAL BLANDO DE ORTOPEDIA	13 MESES Y 15 DIAS	12.000.000,00	01 MES	3.828.000,00	10 MESES	8.172.000,00	32% EL CONTRATISTA REPORTA FACTURA No.15323 CON MODIFICACION DE FECHA DEL 16-09-2020 POR UN VALOR DE 2,517,400 TENIENDO EN CUENTA QUE SE REALIZO UNA VERIFICACION DE LAS FACTURAS POR PARTE DEL MEDICO AUDITOR EL DR. REINALDO GERENA Y EL CONTRATISTA REPORTA FACTUR No. 15261 DEL 26-08-2020 POR EL VALOS DE 1,310,600 PARA UN VALOR NETO A PAGAR DE 3,828,000
				13 MESES Y 15 DIAS	12.000.000,00	03 MES Y 15 DIAS	3.828.000,00	10 MESES	$8.172.000,00	

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.

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 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 _X__ NO ___

Supervisor _Patrullera LISETH ELIANA ORTIZ OSPINA

Cargo secretaria UPRES META

Teléfonos: 6646891

Anexos: (Relacionar)

Firma _____

Escaneado con CamScanner

CIUDAD Y FECHA:	Villavicencio, 21 de septiembre del 2020
CONTRATO N°:	103-8-20093-20
CONTRATISTA:	HUGO VIVAS MORALES (TRAUMALLANOS)
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE MATERIAL BLANDO DE ORTOPEDIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA SECCIONAL DE SANIDAD META EN LA REGIONAL SIETE
VALOR DEL CONTRATO:	**CONTRATO $ 12.000.000,00** **ADICION $**
PLAZO DE EJECUCIÓN:	16 DE JUNIO 2020 A 31 DE JULIO DE 2021
FECHA DE ENTREGA:	MES DE AGOSTO
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	S/N
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Patrullero **LISETH ELIANA ORTIZ OSPINA**
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA:	**$ 3.828.000,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: SUMINISTRO DE MATERIAL BLANDO DE ORTOPEDIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA SECCIONAL DE SANIDAD META EN LA REGIONAL SIETE

RAS No.	NO. FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA	NOTA CRÉDITO O GLOSA	VALOR NETO
1	15323	16-09-2020	**2.517.400,00**	0.00	**2.517.400,00**
2	15261	26-08-2020	**1.310.600,00**	0.00	**1.310.600,00**
VALOR TOTAL BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS			**3.828.000,00**	**0.00**	**3.828.000,00**

Patrullero **LISETH ELIANA ORTIZ OSPINA**
SUPERVISOR CONTRATO 103-8-20093-20

Recibí
Pt Henry Lombana
21-09-20
18:00

Escaneado con CamScanner