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

Bogotá D.C., 11 de Noviembre 2020

No. ____011___________ HOCEN/DEADI

Coronel
DOMINGO ALFREDO LOPEZ DALES
Hospital Central
Ciudad.-

Asunto: Informe de supervision contrato No. _96-7-201565-19

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	
PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DE ANGIOGRAFÍA (CARDIOLOGÍA (HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGIA), NEUROLOGÍA ENDOVASCULAR Y RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA) QUE INCLUYA RECURSO HUMANO E INSUMOS PROPIOS DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ANGIOGRAFÍA Y DE USO COMÚN HOSPITALARIO CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL	UT ANGIO DINAMICA	Vigencia	CLAUSULA DEL OBJETO	11 MESES	3.700.000.000,00	DICIEMBRE 2019	98.004.102,00	316	3.601.995.898,00	PORCENTANJE EJECUTADO 56,96% PORCENTAJE POR EJECUTAR 43,04 %
		Incio: 18/12/2019				ENERO 2020	387.142.552,00	286	3.214.853.346,00	
		termino: 18/11/2020				FEBRERO 2020	378.356.008,00	256	2.836.497.338,00	
						MARZO	249.285.962,00	226	2.587.211.376,00	
		Adición				ABRIL	179.880.829,00	196	2.407.330.547,00	
		Incio:				MAYO	143.442.715,00	166	2.263.887.832,00	
		termino:				JUNIO	308.831.689,00	136	1.955.056.143,00	
						JULIO	254.092.641,00	106	3.202.118.000,19	
		Adición				AGOSTO 2020	257.432.391,00	76	2.944.685.609,19	
		Incio:				SEPTIEMBRE 2020	348.465.466,00	46	2.596.239.116,00	
		termino:				OCTUBRE 2020	357.597.550,00	180	2.238.641.566,00	
		VALOR TOTAL	3.700.000.000,00							

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?	SI. _X_	,
	NO. _____	}

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.
		CUMPLIÓ CON TODOS LOS REQUISITOS PARA LA RADICACION DE LA FACTURA CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE DE 2019 EN LA CENTRAL DEL HOSPITAL CENTRAL..
		CUMPLIÓ CON TODOS LOS REQUISITOS PARA LA RADICACION DE LA FACTURA CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO DE 2020 EN LA CENTRAL DEL HOSPITAL CENTRAL..
		CUMPLIÓ CON TODOS LOS REQUISITOS PARA LA RADICACION DE LA FACTURA CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO DE 2020 EN LA CENTRAL DEL HOSPITAL CENTRAL..
		CUMPLIÓ CON TODOS LOS REQUISITOS PARA LA RADICACION DE LA FACTURA CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO DE 2020 EN LA CENTRAL DEL HOSPITAL CENTRAL..
		CUMPLIÓ CON TODOS LOS REQUISITOS PARA LA RADICACION DE LA FACTURA CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL DE 2020 EN LA CENTRAL DEL HOSPITAL CENTRAL..
		CUMPLIÓ CON TODOS LOS REQUISITOS PARA LA RADICACION DE LA FACTURA CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO DE 2020 EN LA CENTRAL DEL HOSPITAL CENTRAL..
		CUMPLIÓ CON TODOS LOS REQUISITOS PARA LA RADICACION DE LA FACTURA CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO DE 2020 EN LA CENTRAL DEL HOSPITAL CENTRAL..
		CUMPLIÓ CON TODOS LOS REQUISITOS PARA LA RADICACION DE LA FACTURA CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO DE 2020 EN LA CENTRAL DEL HOSPITAL CENTRAL..
		CUMPLIÓ CON TODOS LOS REQUISITOS PARA LA RADICACION DE LA FACTURA CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO DE 2020 EN LA CENTRAL DEL HOSPITAL CENTRAL..
		CUMPLIÓ CON TODOS LOS REQUISITOS PARA LA RADICACION DE LA FACTURA CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DE 2020 EN LA CENTRAL DEL HOSPITAL CENTRAL..
		CUMPLIÓ CON TODOS LOS REQUISITOS PARA LA RADICACION DE LA FACTURA CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE DE 2020 EN LA CENTRAL DEL HOSPITAL CENTRAL..

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

subteniente YISEL ALEJANDRA DIAZ ESCOBAR
Jefe Departamento de Ayudas Diagnosticas (E)
Teléfonos: 5804400 EXT 2096
Anexos: RAS Y FACTURA

Firma

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

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá D.C. 05 de Noviembre de 2020
CONTRATO N°:	96-7-201565-19
CONTRATISTA:	UT ANGIODINAMICA
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DE ANGIOGRAFÍA (CARDIOLOGÍA (HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGIA), NEUROLOGÍA ENDOVASCULAR Y RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA) QUE INCLUYA RECURSO HUMANO E INSUMOS PROPIOS DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ANGIOGRAFÍA Y DE USO COMÚN HOSPITALARIO CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL
VALOR DEL CONTRATO: $ ADICIÓN: $	3.700.000.000.00 1.501.154.496,00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Fecha de inicio: 18 de Diciembre de 2019
FECHA DE ENTREGA:	Periodo correspondiente del mes de Octubre de 2020
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	Ninguna.
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Subteniente YISEL ALEJANDRA DÍAZ ESCOBAR Jefe Departamento de Ayudas Diagnosticas (E)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	**HOCEN:** $ $357.597.550.00
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: El contratista durante el periodo comprendido del 01 al 31 de octubre de 2020 cumplió con el objeto del contrato respecto a la prestación de los servicios de angiografía (cardiología (hemodinamia y electrofisiologia), neurología endovascular y radiología intervencionista) para los Usuarios del Subsistema de Salud; la cual queda sujeta a verificación por parte de **AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS** conforme a lo establecido dentro del contrato en la **CLAUSULA TERCERA- FORMA DE PAGO PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS** "...La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única

– central de cuentas del Hospital Central, tramitara la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011..."

No. FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA	NOTA CREDITO O DEBITO	VALOR NETO
7874	31/10/2020	$1.876.101		$1.876.101
7875	31/10/2020	$1.876.101		$1.876.101
7876	31/10/2020	$1.876.101		$1.876.101
7877	31/10/2020	$1.922.301		$1.922.301
7878	31/10/2020	$9.296.755		$9.296.755
7879	31/10/2020	$6.357.102		$6.357.102
7880	31/10/2020	$14.397.096		$14.397.096
7881	31/10/2020	$12.633.096		$12.633.096
7882	31/10/2020	$2.891.305		$2.891.305
7883	31/10/2020	$2.801.847		$2.801.847
7884	31/10/2020	$1.922.301		$1.922.301
7885	31/10/2020	$2.764.047		$2.764.047
7886	31/10/2020	$1.709.886		$1.709.886
7887	31/10/2020	$270.494		$270.494
7888	31/10/2020	$270.494		$270.494
7889	31/10/2020	$270.494		$270.494
7890	31/10/2020	$270.494		$270.494
7891	31/10/2020	$270.494		$270.494
7892	31/10/2020	$270.494		$270.494
7893	31/10/2020	$270.494		$270.494
7894	31/10/2020	$270.494		$270.494
7895	31/10/2020	$270.494		$270.494
7896	31/10/2020	$11.661.218		$11.661.218
7897	31/10/2020	$2.801.847		$2.801.847
7898	31/10/2020	$2.247.986		$2.247.986
7899	31/10/2020	$29.358.456		$29.358.456
7900	31/10/2020	$29.358.456		$29.358.456
7901	31/10/2020	$9.285.037		$9.285.037
7902	31/10/2020	$270.494		$270.494
7903	31/10/2020	$270.494		$270.494
7904	31/10/2020	$270.494		$270.494
7905	31/10/2020	$270.494		$270.494
7906	31/10/2020	$270.494		$270.494
7907	31/10/2020	$270.494		$270.494
7908	31/10/2020	$9.295.721		$9.295.721
7909	31/10/2020	$327.529		$327.529
7910	31/10/2020	$2.801.847		$2.801.847
7911	31/10/2020	$2.801.847		$2.801.847
7912	31/10/2020	$3.321.367		$3.321.367
7913	31/10/2020	$8.641.132		$8.641.132
7914	31/10/2020	$1.876.101		$1.876.101
7915	31/10/2020	$1.876.101		$1.876.101
7916	31/10/2020	$2.755.647		$2.755.647
7917	31/10/2020	$270.494		$270.494
7918	31/10/2020	$3.275.167		$3.275.167
7919	31/10/2020	$2.764.047		$2.764.047
7920	31/10/2020	$2.247.986		$2.247.986
7921	31/10/2020	$2.247.986		$2.247.986
7922	31/10/2020	$2.247.986		$2.247.986
7923	31/10/2020	$270.494		$270.494
7924	31/10/2020	$8.909.932		$8.909.932
7925	31/10/2020	$2.801.847		$2.801.847

7926	31/10/2020	$2.810.247		$2.810.247
7927	31/10/2020	$1.617.486		$1.617.486
7928	31/10/2020	$3.533.598		$3.533.598
7929	31/10/2020	$2.764.047		$2.764.047
7930	31/10/2020	$327.529		$327.529
7931	31/10/2020	$327.529		$327.529
7932	31/10/2020	$327.529		$327.529
7933	31/10/2020	$327.529		$327.529
7934	31/10/2020	$2.247.986		$2.247.986
7935	31/10/2020	$2.247.986		$2.247.986
7936	31/10/2020	$2.185.695		$2.185.695
7937	31/10/2020	$14.322.844		$14.322.844
7938	31/10/2020	$2.990.499		$2.990.499
7939	31/10/2020	$16.264.502		$16.264.502
7940	31/10/2020	$7.412.162		$7.412.162
7941	31/10/2020	$6.354.038		$6.354.038
7942	31/10/2020	$10.357.249		$10.357.249
7943	31/10/2020	$12.667.103		$12.667.103
7944	31/10/2020	$2.835.099		$2.835.099
7945	31/10/2020	$15.391.104		$15.391.104
7946	31/10/2020	$327.529		$327.529
7947	31/10/2020	$6.032.954		$6.032.954
7948	31/10/2020	$5.204.418		$5.204.418
7949	31/10/2020	$3.453.428		$3.453.428
7950	31/10/2020	$8.331.626		$8.331.626
7951	31/10/2020	$11.813.426		$11.813.426
7952	31/10/2020	$2.294.186		$2.294.186
7953	31/10/2020	$2.247.986		$2.247.986
7954	31/10/2020	$752.556		$752.556
Valor total bienes y/o servicios recibidos				**$ 357.597.550,00**

Subteniente **YISEL ALEJANDRA DÍAZ ESCOBAR**
Jefe Departamento de Ayudas Diagnosticas (E)

FORMATO NO CONTROLADO

POLICÍA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD	**EVALUACIÓN A PROVEEDORES** **HOSPITAL CENTRAL**	Código: Página: 1 de 1 Versión: 0

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROVEEDOR: UT ANGIO DINAMICA **EVALUACIÓN**

FECHA

C.C. O NIT: 900,403,504-5 **LUGAR Y FECHA DE LA EVALUACIÓN:** Bogotá 10/11/2020

CONTRATO No. 96-7-201565-19 **OBJETO CONTRACTUAL:** PRESTACION DE SERVICIO DE ANGIOGRAFIA CARDIOLOGIA HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGIA NEUROLOGIA ENDOVASCULAR Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Verificado el cumplimiento o no de los factores de evaluación establecidos en la siguiente tabla, se calificará al Proveedor con un Puntaje entre 0.0 a 5.0 puntos, conforme a los siguientes criterios:

CARACTERÍSTICAS	PUNTAJE	CRITERIOS	CALIFICACIÓN
CUMPLIMIENTO Y ENTREGA	Entre 4,5 y 5,0	EXCELENTE.- El contrato se terminó antes de lo estipulado.	4,2
	Entre 3,9 y 4,4	BUENO.- El contrato se terminó en la fecha estipulada.	
	Entre 3,0 y 3,8	REGULAR.- El contrato se entregó posterior a la fecha estipulada, pero no superior al 25% de la duración del mismo.	
	Entre 0,0 y 2,9	NO CUMPLE.- El contrato se entregó en fecha posterior a la estipulada, superior al 25% de la duración del mismo.	
CALIDAD Y CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Entre 4,5 y 5,0	EXCELENTE.- El contratista supera las expectativas y mejora las especificaciones técnicas establecidas para el bien y/o servicio adquirido por el HOCEN.	4,0
	Entre 3,9 y 4,4	BUENO.- El contratista cumplió con los requisitos y especificaciones técnicas establecidas para el bien y/o servicio adquirido por el HOCEN	
	Entre 3,0 y 3,8	REGULAR.- El contratista faltó a uno o más requisitos y/o especificaciones técnicas, que previo requerimiento fueron subsanadas sin incurrir en perjuicios para el Hospital	
	Entre 0,0 y 2,9	NO CUMPLE.- El contratista presentó inconformidades graves en la calidad y cumplimiento de especificaciones técnicas exigidas, ocasionando incumplimiento del contrato y dando lugar a la aplicación de garantías.	
DOCUMENTACIÓN Y GARANTÍAS	Entre 4,5 y 5,0	EXCELENTE.- El contratista mantiene actualizado su documentación y constituye las garantías para el perfeccionamiento del contrato en tiempo oportuno.	4,0
	Entre 3,9 y 4,4	BUENO.- El contratista presenta su documentación y/o actualiza su registro antes de la suscripción del contrato y constituye las garantías dentro del término pactado.	
	Entre 3,0 y 3,8	REGULAR.- El contratista no actualiza los documentos de su inscripción y/o constituye las garantías en fecha posterior al término pactado.	
	Entre 0,0 y 2,9	NO CUMPLE.- El contratista no actualiza los documentos de su inscripción y/o se rehúsa a constituir la garantías requeridas.	
SERVICIO POSTVENTA	Entre 4,5 y 5,0	EXCELENTE.- El contratista lleva control postventa sobre la calidad y/o correcto funcionamiento del bien y/o servicio contratado, sin petición y/o requerimiento del Hospital Central.	4,3
	Entre 3,9 y 4,4	BUENO.- El contratista atiende las peticiones y/o requerimientos del Hospital Central y se preocupa por garantizar la calidad y/o funcionamiento del bien y/o servicio contratado.	
	Entre 3,0 y 3,8	REGULAR.- El contratista atiende en forma desobligada a las peticiones y/o requerimientos del Hospital Central frente a la calidad y correcto funcionamiento del bien y/o servicio contratado.	
	Entre 0,0 y 2,9	NO CUMPLE.- El contratista desatiende o atiende tardíamente las peticiones y/o requerimientos del Hospital Central frente a la calidad y correcto funcionamiento del bien y/o servicio contratado.	
PRECIO	Entre 3.0 y 5,0	EXCELENTE: El precio es competitivo	4,2
	Entre 0,0 y 2,9	NO CUMPLE: el precio no es competitivo	
CAPACIDAD INSTALADA	Entre 4,5 y 5,0	EXCELENTE: las instalaciones y tecnología para atender las solicitudes del Hospital Central superan las expectativas.	4,3
	Entre 3,9 y 4,4	BUENO: las instalaciones y tecnología para atender las solicitudes son suficientes y adecuadas.	
	Entre 3,0 y 3,8	REGULAR: las instalaciones y tecnología para atender las solicitudes no son suficientes.	
	Entre 0,0 y 2,9	NO CUMPLE: No tiene las instalaciones y tecnología para atender las necesidades del Hospital Central.	
SOPORTE TÉCNICO	Entre 4,5 y 5,0	EXCELENTE: La asesoría es oportuna y acertada.	4,2
	Entre 3,9 y 4,4	BUENO: Realizará asesoría cuando se requiere.	
	Entre 3,0 y 3,8	REGULAR: La asesoría es ocasional.	
	Entre 0,0 y 2,9	NO CUMPLE: No realiza el servicio de asesorías pactado en el contrato o de atención a la solicitud expresa de la supervisión.	
		PROMEDIO CALIFICACION	4,2

FORMATO NO CONTROLADO

POLICÍA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD	**EVALUACIÓN A PROVEEDORES** **HOSPITAL CENTRAL**	Código: Página: 1 de 1 Versión: 0

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROVEEDOR: UT ANGIO DINAMICA **EVALUACIÓN**

FECHA

C.C. O NIT: 900,403,504-5 **LUGAR Y FECHA DE LA EVALUACIÓN:** Bogotá 10/11/2020

CONTRATO No. 96-7-201565-19 **OBJETO CONTRACTUAL:** PRESTACION DE SERVICIO DE ANGIOGRAFIA CARDIOLOGIA HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGIA NEUROLOGIA ENDOVASCULAR Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Verificado el cumplimiento o no de los factores de evaluación establecidos en la siguiente tabla, se calificará al Proveedor con un Puntaje entre 0.0 a 5.0 puntos, conforme a los siguientes criterios:

CARACTERÍSTICAS	PUNTAJE	CRITERIOS	CALIFICACIÓN

	PUNTAJE	RESULTADO	OBSERVACIONES GENERALES DE LA EVALUACION
Criterios de Calificación Definida	4,5 - 5,0	Excelente - Proveedor confiable y recomendado.	
	3,9 - 4,4	Bueno - Proveedor confiable.	El contratista cumple con lo pactado dentro del presente contrato.
	3,0-3,8	Regular - Proveedor poco confiable. Condicionado y/o Sancionado	
	0,0 - 2,9	No Confiable - Proveedor NO confiable. Restringido.	

OBSERVACIONES:

FORMATO NO CONTROLADO

RESPONSABLES:

Nombre y firma Responsable Contratos

Nombre y firma Supervisor del Contrato

FORMATO NO CONTROLADO