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

Bogota 30 de ENERO 2021

No ___3_____ SIGLA UNIDAD HOCEN

Teniente Coronel
DOMINGO ALFREDO LOPEZ DALES
Director Hospital Central Policia Nacional
Bogota

Asunto: Informe de supervision contrato No. 96-8-201668-2020 Mes reportado ENERO de 2021

1. PRÓRROGA No. 002	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
	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 SISTEMAS DE FIJACION Y FUSION OSEA PARA LOS SERVICIOS QUIRURGICOS DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL-(GRUPO 5 SISTEMA PARA FIJACION DE COLUMNA TORACOLUMBRA ANTERIOR PARA ADULTO)	DISORTHO S.A.		**GRUPO 5 SISTEMA PARA FIJACION DE COLUMNA TORACOLUMBAR ANTERIOR PARA ADULTO**	DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	**150.000.000,00**	80	119.668.224,00	**DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO**	30.331.776,00	porcentaje de ejecucion 79,7 %
		Vigencia	PLACA TORACO LUMBAR ANTERIOR			0	0.00		30.331.776,00	
		Inicio	TORNILLO O PERNO AUTORROSCANTE			0	0		30.331.776,00	NO SE ENVIA FACTURA POR QUE NO SE RECIBIO INSUMOS ESTE MES
		10 DE NOVIEMBRE 2020	TUERCA DE SEGURIDAD							
		Termino	IMPLANTE PARA REEMPLAZO DE CUERPO VERTEBRAL EXPANDIBLE							
		30 DE MARZO DE 2021	CAJA PARA FUSION INTERSOMATICA LATERAL U OBLICUA							
			KIT DE BERTEBROPLASTIA							
			KIT DE CIFOPLASTIA							
			CAJA INTERSOMATICA PARA COLOCACION POR VIA ANTERIOR U OBLICUA ALIF							
		ADICION :								
		Inicio:								
		Termino:								
		VALOR TOTAL								

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

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.
1	**GRUPO 5 SISTEMA PARA FIJACION DE COLUMNA TORACOLUMBAR ANTERIOR PARA ADULTO :**	
2	PLACA TORACO LUMBAR ANTERIOR	
3	TORNILLO O PERNO AUTORROSCANTE	
4	TUERCA DE SEGURIDAD	
5	IMPLANTE PARA REEMPLAZO DE CUERPO VERTEBRAL EXPANDIBLE	
6	CAJA PARA FUSION INTERSOMATICA LATERAL U OBLICUA	
7	KIT DE BERTEBROPLASTIA	
8	KIT DE CIFOPLASTIA	
9	CAJA INTERSOMATICA PARA COLOCACION POR VIA ANTERIOR U OBLICUA ALIF	

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 cumple con el objeto contractual establecido SI** ___ **NO** ___

Grado y Nombre del Supervisor MAURICIO TOSCANO HEREDIA _____
Cargo_Jefe Servivio de Neurocirugia HOCEN _____
Teléfonos: 2202339_____
Anexos: (Relacionar)

Firma _____