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

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

BOGOTA, 25 ENERO 2021

No. 8 HOCEN CLINICA DE HERIDAS

SEÑOR CORONEL
DOMINGO ALFREDO LOPEZ DÁLES
DIRECTOR HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL
BOGOTA

Asunto: Informe de supervision PN HOCEN contrato No. 96-8-201794-20_____ Mes reportado ENERO DEL 2021_____

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INICIO: 21 DICIEMBRE 2020	FECHA:	FECHA:	FECHA:
TERMINACION: 16 JULIO 2021	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 INSUMOS PARA EL SERVICIO DE CLINICA DE HERIDAS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPO No. 3. APÓSITOS DE HIDROFIBRA POTENCIADO CON CLORURO DE BENCITOTICO, GRUPO No. 22. SISTEMA DE INCONTINENCIA FECAL, GRUPO No.25 INSUMOS VARIOS ÍTEMS 2, 9).	BOSTON MEDICAL DIVICES COLOMBIA LTDA	VIGENCIA 2020 $21.500.000,00	SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE CLINICA DE HERIDAS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPO No. 3. APÓSITOS DE HIDROFIBRA POTENCIADO CON CLORURO DE BENCITOTICO, GRUPO No. 22. SISTEMA DE INCONTINENCIA FECAL, GRUPO No.25 INSUMOS VARIOS ÍTEMS 2, 9).	MES DE ENERO DEL 2021	$ 28.500.000	MES DE DICIEMBRE 2020	$21.427.053	MES DE DICIEMBRE 2020	$ 7.072.947	EL PORCENTAJE DE EJECUCION ES DE 75.18%
		INICIO 21 DICIEMBRE 2020				MES DE ENERO DEL 2021	$ 0	MES DE ENERO DEL 2021	$ 7.072.947	
		VIGENCIA 2021 $ 7.000.000,00								
		TERMINACIÓN: 16 JULIO 2021								
		VALOR TOTAL	$ 28.500.000				$ 21.427.053		$ 7.072.947	

Escaneado con CamScanner

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 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.
PN HOCEN contrato No.96-8-201794-20	Es obligacion del contratista cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad socialintegral en los treminos del articulo 50 de la LEY 789 de 2002 en concordancia con el decreto 1703 de 2002, decreto 510 de 2003, ley 797de 2003, ley 828 de 2003 y ley 1122 de 2007, la cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados, siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres meses. De acuerdo con el articulo 1° de la ley 828 de 2003, el imcumplimiento de estas obligaciones será causal para la imposicion de multas sucesivas hasta tanto se de el cumplimiento, previa verificacion de la mora mediante liquidacion efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecucion del control se observe la persitencia de este incumplimiento, por cuatro meses la entidad estatal dará aplicacion a la clausula exceocionalde caducidad administrativa.	EL SERVICIO NO RECIBIO ESTE MES INSUMOS .

GRADO Y NOMBRE :SM14 GLORIA BETTY BASTO PARRADO

ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO DE CLINICA DE HERIDAS HOCEN

fonos:____3134901617_____

Anexos: NO SE ENVIA COPIA FACTURA Y RAS

Escaneado con CamScanner