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

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

BOGOTA, 01 MARZO 2021

No. 9 HOCEN CLINICA DE HERIDAS

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

Asunto: Informe de supervision PN HOCEN contrato No. 96-8-201795-20_____ Mes reportado _FEBRERO 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. 25 INSUMOS VARIOS ÍTEM 13).	UCIPHARMA S.A	VIGENCIA 2020 $6.000.000,00	SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE CLINICA DE HERIDAS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPO No. 25 INSUMOS VARIOS ÍTEM 13).	MES DE FEBRERO 2021	$ 8.000.000	MES DE DICIEMBRE 2020	$5.890.062	MES DE DICIEMBRE 2020	$ 2.109.938	EL PORCENTAJE DE EJECUCION ES DE 86.68%
		INICIO 21 DICIEMBRE 2020				MES DE ENERO 2021	0	MES DE ENERO 2021	$ 2.109.938	
						MES DE FEBRERO 2021	$ 1.045.011	MES DE FEBRERO 2021	$ 1.064.927	
		VIGENCIA 2021 $2.000.000,00								
		TERMINACIÓN 16 JULIO 2021								
		VALOR TOTAL	$ 8.000.000				$6.935.073		$ 1.064.927	

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.
GRUPO No. 25 ÍTEM 13	CAMPO ABIERTO EN U DE 200CM A 280CM	RAS No. 15 DEL 19 DE FEBRERO 2021, FACTURA UCI7700012522
PN HOCEN CONTRATO No.96-8-201795-20	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 RECIBIO INSUMOS ESTE MES.

GRADO Y NOMBRE :SM14 GLORIA BETTY BASTO PARRADO

ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO DE CLINICA DE HERIDAS HOCEN

Teléfonos:____3134901617_____

Anexos: SE ANEXA COPIA FACTURA Y RAS

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

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA
CONTRATO N°:	96 - 8 - 201795 - 20
CONTRATISTA:	UCIPHARMA S A.
	SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE CLINICADE HERIDAS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPO 25 INSUMOS VARIOS ITEMS 13
VALOR DEL CONTRATO: $	$ 8.000.000,00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	16 DE JULIO 2021
FECHA DE ENTREGA:	10/02/2021
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	N/A
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	EJ. GLORIA BETTY BASTO PARRADO - JEFE SERVICIO CLINICA DE HERIDAS HOCEN
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA:	$ 1.045.011,00
RECEPCION DE LOS BIENES	15 De fecha 10-feb-21 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 interventoria)

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 ITEMS NO PREVISTOS:	NO__SI__ (Autorizados mediante modificatorio y adicional No_____ de fecha:_____

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: LOS ELEMENTOS ENTREGADOS SE RECIBEN A SATISFACCION CUMPLIENDO CON LA CALIDAD DE LA ENTREGA DENTRO DEL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO Y CUMPLIENDO CON LAS ESPECIFICIACIONES TECNICAS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO

No. Factura	Fecha Factura	Valor factura	Nota Crédito o Glosa	Valor Neto
UCI 7700012522	9/02/2021	$ 1.045.011,00		$ 1.045.011,00
Valor Total Bienes y/o Servicios Recibidos		$ 1.045.011,00		$1.045.011,00

EJ. GLORIA BETTY BASTO PARRADO
JEFE DEL SERVICIO DE CLINICA DE HERIDAS
SUPERVISOR DEL CONTRATO

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Ucipharma S.A.
NIT: 830070192-6

UCIPHARMA

CLIENTE:	**HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL**			**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.**	**UCI7700012522**
NIT:	830067597-4	Cod. Cliente:	409	Responsable de IVA- Autoretenedores Renta Res.Dian 01160 del 05 de Dic 2008	
Dirección y Ciudad:	TV 45 40 13 CAN BOGOTÁ D.C.	E-mail:	grutehocen@policia.gov.co		
Teléfono / Celular:	2202600	Orden Compra:	CTTO 96-8-201795-20	Contribuyente de ICA Act Princ 204 (11 ,04 por mil) CIIU 4659.	
Destinatario:	HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL	No Caso CRM:	211673		
Dirección de Destinatario:	CL 17 A 68 D 38 MONTEVIDEO COLOMBIA	Documento Entrega:	80300231	Resolución de Facturación Electronica DIAN 18763002217739 del 02 de Diciembre de 2019 Autorizada del UCI7700007501 al UCI7700015000 Vigencia 24 meses de 02 de Diciembre de 2019 al 02 de Dic del 2021	
Informativo:	Cartera Vencida $0.00				
Doctor(a):		Paciente:			
Historia:					

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
938819	1.- FOLIODRAPE CAMPO ABERTURA U 225X280CMBIENES EXENTOS -DECRETO 417 DEL 17 DE MARZO DE 2020	000736299	2025-09-30	11 - BX	95.001	0	1.045.011

ALMACEN DE CONSUMO
BODEGA MONTEVIDEO
RECIBIDO
Fecha: 10 FEB 2021
Nombre:
Hora: 9:00 h
Recibe factura

VALOR EN LETRAS: UN MILLÓN CUARENTA Y CINCO MIL ONCE PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2021-02-09	Fecha de Vencimiento:	2021-02-09
Condiciones de Pago:	Inmediato.	Forma de Pago:	Contado
Medios de Pago:	Consignación bancaria	Moneda:	COP
Documento Interno:	7700010439	Zona(s):	U0109
Total Nro Lineas:	1		

SUBTOTAL	1.045.011
DESCUENTO	0
IVA 0%	0
TOTAL OPERACIÓN	1.045.011
TOTAL MENOS RETENCIONES	1.045.011,00

IMPORTANTE: Para sus pagos en cheques o giro electrónico por favor incluir en la referencia de la consignación número de NIT y Razón Socialde su Empresa/Institución

Observaciones:

La cancelación de esta factura después de su vencimiento causará intereses de mora conforme al Art. 884 del Código de Comercio y se asimila para todos los efectos legales a una Letra de Cambio, según los Art 774 y 779 del Código de Comercio modificados por la Ley 1231 de 2008.

UCIPHARMA S.A.
NIT 830 070 192-6
FIRMA AUTORIZADA

ISO 9001 icontec SC-CER 133997

Nombre de quién Recibe:

C.C.: _____ Fecha: _____ Hora: _____ Firma de recibido Aceptada _____

POLITICAS DE DEVOLUCION:
-Se recibirán devoluciones por error en despacho de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en cliente.
-Se recibirán devoluciones por avería en transporte dentrode las 24 horassiguientes a la fecha de la emisión de la factura.
Se recibirán devoluciones por error en solicitud de producto dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en el cliente.
Se recibirán devoluciones de productopara destrucción por previa solicitud del cliente, sin generar Nota Crédito.

BOGOTÁ D.C. - Colombia Transversal 23 93-23 PBX:PBX: 7447300 Cel:CEL. 3102284658 Email:ciac.ucipharma@grupoamarey.com
www.grupoamarey.com

Fecha y Hora de generacion: 2021-02-09 16:17:06
Fecha Validación DIAN: 2021-02-09 16:17:4

CUFE : 6a876af7dca3f1964c18aeef163d8bc46481abf073511ce8ac345cb0d09fbeb86af242131b7f1eb18181d3e85d0e06ff
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA