| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 4<br>Código: 2BS-FR-0019 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
| Fecha: 12-03-2021<br>Versión: 5 | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA | |

**No. 1 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1**

GS-2021-_____

Tunja 01 de junio 2021

Coronel MAURICIO ALEXANDER PIÑEROS CORTEZ
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1
Bogotá

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato No. 81-7-20029-21

**TIPO DE INFORME**

**Periódico _X_ O FINAL ___**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **28/04/2021** | **Hasta** | **30/04/2021** |

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la "*Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

**INFORMACIÓN GENERAL:**

- Mediante comunicación oficial sin numero el 18/01/2021, el señor Teniente JHON ALFOSO ARAGON FONSECA, obrando en calidad de JEFE GRUPO DE CONRATOS RASE NO. 1 , nombró como supervisor del contrato del asunto al señor CT. NESTOR ROGER PUERTO VELASQUEZ.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 01**

1. Informe de supervisión del mes ABRIL o del periodo comprendido entre el 28/04/2021 y el 30/04/2021 mediante comunicación oficial No. GS-2021_____

Información del contrato

| | |
|---|---|
| **Contrato No.** | **81-7-20029-21** |
| **Objeto del Contrato** | **PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO ESPECIALISTA III** |
| **Contratista** | **OMAIRA LUZ MENDOZA MORENO** |
| **Valor inicial del contrato** | **$47.556,509,40** |
| **Valor adiciones del contrato** | NO APLICA |
| **Valor total del contrato** | **$47.556,509,40** |
| **Plazo de ejecución inicial** | **8 MESES Y 3 DIAS** |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato** | **28 DE ABRIL 2021** |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato (pactada inicialmente)** | **31 DE DICIEMBRE 2021** |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | NO APLICA |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | NO APLICA |
| **Adiciones** | NO APLICA |
| **Modificatorios** | NO APLICA |
| **Prorrogas** | NO APLICA |
| **Otros** | NO APLICA |

## 1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

### 1.1 Acciones adelantadas:

Durante el mes de abril la contratista cumplió con las funciones estipuladas a su cargo, no se realizan actas ni oficios durante este mes por no ser necesarias.

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| *Coordinar la auditoría de cuentas en cada uno de los servicios y presentar informe de las mismas.* | SI | Se cumplió |
| Revisar y auditar desde el punto de vista: medico, pertinencia, tarifas, prestación oportuna y calificada; los servicios médicos contratados y no contratados | SI | Se cumplió |

| | | |
|---|---|---|
| Auditoría de cuentas de la red externa contratada en la Policía Nacional - unidad prestadora de salud Boyacá. | SI | Se cumplió |
| Lograr el uso racional de los recursos que el Subsistema de Salud de la Policía Nacional invierte en prestación de servicios en la red contratada y no contratada. | SI | Se cumplió |
| Evaluar la racionalidad y eficiencia de la referencia, contrarreferencia y autorización de servicios en el Subsistema en las cuentas de servicios prestados radicadas por las IPS contratadas y no contratadas | SI | Se cumplió |
| Revisar tarifa factura, soportes, autorizaciones, pertinencia, a la facturación de los procedimientos médicos | SI | Se cumplió |
| Revisar las cuentas y sus soportes por concepto de procedimientos médicos para el cumplimiento de obligaciones contractuales de las IPS contratadas | SI | Se cumplió |
| Consolidar los informes de auditoría de cuentas de contrato y urgencias | SI | Se cumplió |
| Manejar con discreción la información y la correspondencia del proceso a cargo. | SI | Se cumplió |
| Portar el carnet institución que lo identifique como contratista de la unidad prestadora de salud Boyacá | SI | Se cumplió |
| Elaborar informes periódicos de las actividades realizadas, que permitan determinar la productividad en su labor. | SI | Se cumplió |

**1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA**

El contratista no paso cuenta de cobro.

**3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:**

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (3) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (240) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

**4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:**

El pago del presente contrato se realizará dentro de los primeros 15 días de cada mes, una vez presentado el recibo de pago de aportes a salud, pensión y ARL, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, informe de actividades junto con los documentos requeridos, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC) se efectuará en mensualidades por un valor de CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS ($5.871.174,00). de acuerdo a la Resolución N°125 del 08/04/2020 modificado parcialmente por la resolución 448 del 10 de noviembre de 2020 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

**NOMBRE DE BENEFICIARIO**: OMAIRA LUZ MENDOZA MORENO
**BANCO** BANCOLOMBIA
**TIPO DE CUENTA**: AHORROS
**NUMERO DE CUENTA** 83468606219

**4.1. Ejecución Financiera y Pagos:**

| a. Balance general de pagos y entregas | | |
|---|---|---|
| | **Valor en pesos** | **% del valor del contrato u orden de compra** |
| Valor total del contrato u orden de compra | $47.556,509,40 | - |
| Valor total de las entregas | $587.117,40 | 1.23% |
| Valor total facturado | 0 | 0% |
| Valor facturado pendiente de pago | 0 | 0% |
| Valor pagado | 0 | 0% |
| Valor pendiente de entrega | $46.969.392,00 | 98.77% |

**b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado** (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

| No. de constancia de recibido | Valor recibido | Fecha de recibido | Valor facturado | No. factura | Valor pagado | Valor deducciones | No. orden de pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 del 01/06/2021 | $587.117,40 | del 28/04/2021 al 30/04/2021 | $0 | 001 | pendiente | pendiente | pendiente |

## 5. RECOMENDACIONES

El contratista cumplió con los requerimientos y especificaciones para lo cual fue contratada.

## 6. CONCLUSIONES

| | | |
|---|---|---|
| El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales | **SI __X_** | Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros). |
| | **NO___** | En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas. |

Atentamente,

Firma_____


Capitán NESTOR ROGERS PUERTO VELASQUEZ
Cargo JEFE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO UPRES BOYACA
Supervisor Contrato
Correo electrónico: nestor.puerto1034@correo.policia.gov.co
No. Celular:3135790025

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | |
|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN | CÉDULA DE CIUDADANIA |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | [illegible] |
| RAZÓN SOCIAL | [illegible] |
| MUNICIPIO | [illegible] |
| DEPARTAMENTO | NORTE DE SANTANDER |
| DIRECCIÓN | CALLE [illegible] |
| TELÉFONO | [illegible] |
| TIPO APORTANTE | INDEPENDIENTE |
| CLASE APORTANTE | INDEPENDIENTE |
| FORMA DE PRESENTACIÓN | ÚNICO |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA | [illegible] |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | |
|---|---|
| NÚMERO PLANILLA | 7782283447 |
| TIPO DE PLANILLA | INDEPENDIENTE |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES [illegible] AÑO 2021 |
| PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES [illegible] AÑO 2021 |
| DÍAS DE MORA | 0 |
| FECHA PAGO | [illegible] |
| NÚMERO AUTORIZACIÓN | [illegible] |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] PENSIONES | 1 | $ 375.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 375.800 | $ 0 | $ 375.800 |
| | | | | | | | | | | $ 375.800 | $ 0 | $ 375.800 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN UPC | MORA COTIZACIÓN | MORA UPC | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 293.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 293.600 | $ 0 | $ 0 | $ 293.600 |
| | | | | | | | | | | | | | $ 293.600 | $ 0 | $ 0 | $ 293.600 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 57.300 | $ 57.300 | $ 0 | $ 0 | $ 57.300 |
| | | | | | | | | | $ 57.300 | $ 0 | $ 0 | $ 57.300 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | NOVEDADES | PENSIÓN ADMIN. | PENSIÓN IBC | PENSIÓN COTIZACIÓN | FSP | APORTES VOLUNTARIOS | TOTAL APORTE | SALUD ADMIN. | SALUD IBC | SALUD COTIZACIÓN | TOTAL APORTE | ARL ADMIN. | ARL IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | PARAFISCALES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | $ 2.348.470 | [illegible] | [illegible] COLFONDOS | 2.348.470 | $ 375.800 | $ 0 | $ 0 | $ 375.800 | [illegible] SANITAS S.A. | 2.348.470 | $ 293.600 | $ 293.600 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 2.348.470 | [illegible] | $ 57.300 | $ 0 |

**TOTAL** $ 726.700

[illegible] USUARIO SOI [illegible]

PÁGINA 1 DE 1