Página 1 de 13	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

No. **Unidad Prestadora de Salud Casanare**

Ciudad y Fecha: 05/05/2021

Coronel JOSE RAFAEL MIRANDA ROJAS
Comandante Departamento de Policía Casanare
Yopal

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 21-7-20050-20

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/04/2021	**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 No. S-2020-070013-DECAS del 26/10/2020, el señor (a) CR Juan Carlos Restrepo Moscoso, obrando en calidad de (Comandante Departamento de Policía Casanare), nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor (a) CT, Luisa Fernanda Mejía Rojas.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Los cinco primeros días hábiles de cada mes.

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** 06

MES	PERIODO	N° COMUNICADO OFICIAL	FECHA COMUNICADO OFICIAL
NOVIEMBRE	DEL 01/11/2020 AL 30/11/2020	N0. S-2020-081460 DECAS/UPRES-JEFAT/29.25	05/12/2020
DICIEMBRE	DEL 01/12/2021 AL 31/12/2021	N0. S-2020-00001370 DECAS/UPRES-JEFAT/29.25	05/01/2021
ENERO	DEL 01/01/2021 AL 31/01/2021	No. S-2021-000010645 DECAS/UPRES-JEFAT/29.25	05/02/2021
FEBRERO	DEL 01/02/2021 AL 28/02/2021	No.S-2021-018332 DECAS/UPRES-JEFAT/29.25	05/03/2021.
MARZO	DEL 01/03/2021 AL 31/03/2021	No.GS-2021-00046518 DECAS/UPRES-JEFAT/29.25	05/04/2021

Esta copia es original del archivo

Página 2 de 13	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**21-7-20050-20**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA, PARA LOS AFILIADOS Y BNEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE.
Contratista	DISEÑAMOS SONRISAS DENTS S.A.S
Representante legal	EDISSON ALBERTO VANEGAS HERRERA
Valor inicial del contrato u orden de compra	$28.600.000.00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	$ 14.000.000.00
Valor total del contrato u orden de compra	$42.600.000.00
Plazo de ejecución inicial	**31/05/2021**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	21/12/2020
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/05/2021
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

Se envía información y ejecución de los contratos de la red externa vigencia 2021, se envía por correo electrónico a cada una de las entidades contratadas, resaltando la oportuna entrega de radicación de facturas los primeros cinco días de cada mes, se sugiere al prestador un control estricto de su facturación diaria, para evitar la sobre - ejecución en el presupuesto asignado e informar al departamento de policía UPRES, cuando el contrato se encuentre entre el 50% y 70% de su ejecución, adicionalmente dar cumplimiento a los términos estabiecidos para la respuesta, depuración y conciliación de las objeciones.

Copia del original luisa.mejiar

Página 3 de 13	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

N°	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1	Cumplir con el objeto contractual	SI	cumple con las obligaciones del contrato
2	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	cumple con las obligaciones del contrato
3	Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF),	SI	cumple con las obligaciones del contrato
4	Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento del Departamento de Policía Casanare, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato	SI	cumple con las obligaciones del contrato
5	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia	SI	cumple con las obligaciones del contrato
6	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento al Comando del Departamento de Policía Casanare y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	cumple con las obligaciones del contrato
7	Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato	SI	cumple con las obligaciones del contrato
8	Restituir a **LA POLICÍA NACIONAL** los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado	SI	cumple con las obligaciones del contrato
9	Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato	SI	cumple con las obligaciones del contrato
10	Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio	SI	cumple con las obligaciones del contrato
11	Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo	SI	cumple con las obligaciones del contrato
12	En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años y adulto mayor. La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o	SI	cumple con las obligaciones del contrato

Firma escaneada Cristal Luisa Mejía

	complicación no intencional consecuencia del cuidado médico		
13	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias	SI	cumple con las obligaciones del contrato
14	Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia	SI	cumple con las obligaciones del contrato
15	El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios	SI	cumple con las obligaciones del contrato
16	Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal	SI	cumple con las obligaciones del contrato
17	En la atención de pacientes remitidos por la USP, deberá utilizarse las guías de manejo acordadas	SI	cumple con las obligaciones del contrato
18	Para la autorización del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: a. Para acceder al servicio directamente con el proveedor se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional.	SI	cumple con las obligaciones del contrato
19	Exigir al usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que vaya a acceder a los servicios, la autorización firmada y sellada por el médico líder de referencia y contra referencia del ESPAB	SI	cumple con las obligaciones del contrato
20	Cualquier cambio en las condiciones pactadas que surjan durante el término de ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.	SI	cumple con las obligaciones del contrato
21	Informar al Departamento de Policía Casanare – Área de Sanidad, cuando el contrato se encuentre en el 50 y 70 % de su ejecución.	SI	cumple con las obligaciones del contrato
22	En general, la obligación de cumplir cabalmente con las condiciones y modalidades previstas contractualmente para la ejecución y desarrollo del Contrato	SI	cumple con las obligaciones del contrato
23	El contratista permitirá al contratante, la realización de la auditoría de garantía de calidad.	SI	cumple con las obligaciones del contrato
24	Carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar,	SI	cumple con las obligaciones del contrato
25	Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.	SI	cumple con las obligaciones del contrato

Es copia del original luisa.meira

26	Declaración de la capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios del Subsistema (RIPS).	SI	cumple con las obligaciones del contrato
27	Medios para la comunicación con la central de referencia contra-referencia y autorizaciones de la jurisdicción (Telefónica e internet), cuando la USP autoriza atención directa sin necesidad de mediar formato de referencia institucional.	SI	cumple con las obligaciones del contrato
28	Entregar formalmente al contratante (junto con la propuesta), el modelo de prestación de servicios definido por el prestador.	SI	cumple con las obligaciones del contrato
29	Cuando los médicos no actúen conforme a los protocolos de atención de urgencias, o las guías de manejo fijadas por el Sistema de Salud de la Policía Nacional y de las Fuerzas Militares	SI	cumple con las obligaciones del contrato
30	Obligaciones del contratista en seguridad y salud en el trabajo	SI	cumple con las obligaciones del contrato
31	El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato	SI	cumple con las obligaciones del contrato
32	Y las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidos en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual	SI	cumple con las obligaciones del contrato

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	SI	N/A
1	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO Incluye: NERVIOS INFRAORBITARIO, OPTICO CILIAR, BUCAL, LINGUAL, MAXILAR SUPERIOR, MENTONERO; POR TUMOR U OTRA LESION	SI	N/A
2	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	SI	N/A
3	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	SI	N/A
4	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SI	N/A
5	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	SI	N/A
6	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	SI	N/A
7	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	SI	N/A

Fiel copia del original luisa.mejor

8	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	SI	N/A
9	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	SI	N/A
10	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	SI	N/A
11	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD	SI	N/A
12	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD	SI	N/A
13	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	SI	N/A
14	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	SI	N/A
15	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	SI	N/A
16	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	SI	N/A
17	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SI	N/A
18	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	SI	N/A
19	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE	SI	N/A
20	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	SI	N/A
21	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	SI	N/A
22	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	SI	N/A
23	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	SI	N/A
24	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	SI	N/A
25	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	SI	N/A
26	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	SI	N/A
27	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	SI	N/A
28	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	SI	N/A
29	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA INTRAORAL	SI	N/A
30	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL	SI	N/A
31	GINGIVECTOMIA SOD	SI	N/A
32	OPERCULECTOMIA	SI	N/A
33	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	SI	N/A
34	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	SI	N/A

Esta copia es del original luisa.mejia

35	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	SI	N/A
36	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO	SI	N/A
37	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	SI	N/A
38	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	SI	N/A
39	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	SI	N/A
40	RESECCION DE LESION SUPERFICIAL EN LA LENGUA SOD	SI	N/A
41	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	SI	N/A
42	GLOSECTOMIA RADICAL SOD	SI	N/A
43	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	SI	N/A
44	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	SI	N/A
45	GLOSOPEXIA	SI	N/A
46	FRENILLECTOMIA LINGUAL SOD	SI	N/A
47	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	SI	N/A
48	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	SI	N/A
49	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	SI	N/A
50	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	SI	N/A
51	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	SI	N/A
52	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	SI	N/A
53	PAROTIDECTOMIA TOTAL Incluye: AQUELLA POR RECIDIVA TUMORAL, ENTRE OTRAS	SI	N/A
54	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	SI	N/A
55	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SOD	SI	N/A
56	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO	SI	N/A
57	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	SI	N/A
58	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	SI	N/A
59	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	SI	N/A
60	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	SI	N/A
61	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	SI	N/A
62	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	SI	N/A
63	ESCISION DE LESION EN MUCOSA ORAL SOD	SI	N/A
64	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	SI	N/A
65	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	SI	N/A

Es copia del original luisa.mejia

66	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	SI	N/A
67	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	SI	N/A
68	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	SI	N/A
69	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	SI	N/A
70	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	SI	N/A
71	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	SI	N/A
72	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	SI	N/A
73	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	SI	N/A
74	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	SI	N/A
75	RESECCION PARCIAL DE UVULA	SI	N/A
76	UVULORRAFIA	SI	N/A
77	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	SI	N/A
78	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	SI	N/A
79	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA	SI	N/A
80	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	SI	N/A
81	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	SI	N/A
82	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	SI	N/A
83	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	SI	N/A
84	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	SI	N/A
85	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	SI	N/A
86	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	SI	N/A
87	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	SI	N/A
88	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	SI	N/A
89	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	SI	N/A
90	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	SI	N/A
91	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	SI	N/A
92	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	SI	N/A
93	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	SI	N/A

Este copia del original luisa.mejia

94	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	SI	N/A
95	CORONOIDECTOMIA	SI	N/A
96	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	SI	N/A
97	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	SI	N/A
98	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	SI	N/A
99	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA	SI	N/A
100	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	SI	N/A
101	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	SI	N/A
102	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	SI	N/A
103	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	SI	N/A
104	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	SI	N/A
105	REDUCCION DE FRACTURA FACIAL SOD	SI	N/A
106	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	SI	N/A
107	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	SI	N/A
108	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	SI	N/A
109	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	SI	N/A
110	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	SI	N/A
111	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	SI	N/A
112	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	SI	N/A
113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	SI	N/A
114	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	SI	N/A
115	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	SI	N/A
116	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	SI	N/A
117	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	SI	N/A
118	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	SI	N/A

Fiel copia del original luisa.mejiar

119	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	SI	N/A
120	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	SI	N/A
121	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	SI	N/A
122	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	SI	N/A
123	MIOTOMIA DE MASETERO	SI	N/A
124	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	SI	N/A
125	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	SI	N/A
126	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	SI	N/A
127	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	SI	N/A
128	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	SI	N/A
129	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	SI	N/A
130	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	SI	N/A
131	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	SI	N/A
132	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	SI	N/A
133	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	SI	N/A
134	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	SI	N/A
135	MASCARA FACIAL DIAGNOSTICA	SI	N/A
136	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	SI	N/A
137	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SI	N/A

Es copia del original luisa.mejia

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

En mencionada facturación no se presentaron novedades y tampoco retraso en el cronograma plan de ejecución del contrato o incumplimiento de obligaciones.

2. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión ha transcurrido (187) días calendario desde que Inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (31) días calendario para que finalice El plazo de ejecución.

3. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Casanare pagará el valor del contrato a favor del contratista, en la ciudad de Yopal, en pagos mensuales, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes

a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única de central de cuentas del contratante, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución.
La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético al correo de central de cuentas de la unidad) de los servicios prestados se debe hacer dentro de lo cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando código CUPS y el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente.

Documentos requeridos:

Factura de venta original que cumpla con los requisitos de ley.
Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato.
Copia del soporte de cada una de las atenciones prestadas a los usuarios.
Autorización del servicio original.
Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos laborales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

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	$42.600.000,00	-
Valor total de las entregas	$35,389,011,00	83.07%
Valor total facturado	0	0%
Valor facturado pendiente de pago	0	0%
Valor pagado	0	0%
Valor pendiente de entrega	$7.210.989,00	16.93%

a. 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 acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
06 DEL 05/05/2021	N/A	DEL 01/04/2021 AL 30/04/2021	$5.674.389.00	DSDS22 DSDS23 DSDS24 DSDS25 DSDS26 DSDS27 DSDS28 DSDS29 DSDS30 DSDS31 DSDS32 DSDS33 DSDS34 DSDS35 DSDS36 DSDS37 DSDS38 DSDS39 DSDS40 DSDS41 DSDS42	$6.340.103	$815,769.00	103891421

Fiel copia del original Luisa mejia

				DSDS43 DSDS44 DSDS45 DSDS46 DSDS47 DSDS48 DSDS49 DSDS50 DSDS51 DSDS52 DSDS53 DSDS54 DSDS55 DSDS56 DSDS57 DSDS58 DSDS59 DSDS60 DSDS61 DSDS62 DSDS63 DSDS64 DSDS65 DSDS66 DSDS67 DSDS68 DSDS69 DSDS70 DSDS71 DSDS72 DSDS73			

4.2 Entrada de Bienes ***(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)***

4. RECOMENDACIONES

El contrato se ha desarrollado de acuerdo a su objeto y el contratista ha cumplido con las funciones establecidas en el mismo.

5. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado. con el fin de Que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será Causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

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,

Fiel copia del original luisa.mejiar

a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única de central de cuentas del contratante, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución.
La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético al correo de central de cuentas de la unidad) de los servicios prestados se debe hacer dentro de lo cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando código CUPS y el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente.

Documentos requeridos:

Factura de venta original que cumpla con los requisitos de ley.
Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato.
Copia del soporte de cada una de las atenciones prestadas a los usuarios.
Autorización del servicio original.
Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos laborales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

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	$42.600.000,00	-
Valor total de las entregas	$35,389,011,00	83.07%
Valor total facturado	0	0%
Valor facturado pendiente de pago	0	0%
Valor pagado	0	0%
Valor pendiente de entrega	$7.210.989,00	16.93%

a. 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 acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
06 DEL 05/05/2021	N/A	DEL 01/04/2021 AL 30/04/2021	$5.674.389.00	DSDS22 DSDS23 DSDS24 DSDS25 DSDS26 DSDS27 DSDS28 DSDS29 DSDS30 DSDS31 DSDS32 DSDS33 DSDS34 DSDS35 DSDS36 DSDS37 DSDS38 DSDS39 DSDS40 DSDS41 DSDS42	$6.340.103	$815,769.00	103891421

Fiel copia de original lusamejia

				DSDS43 DSDS44 DSDS45 DSDS46 DSDS47 DSDS48 DSDS49 DSDS50 DSDS51 DSDS52 DSDS53 DSDS54 DSDS55 DSDS56 DSDS57 DSDS58 DSDS59 DSDS60 DSDS61 DSDS62 DSDS63 DSDS64 DSDS65 DSDS66 DSDS67 DSDS68 DSDS69 DSDS70 DSDS71 DSDS72 DSDS73		

4.2 Entrada de Bienes ***(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)***

4. RECOMENDACIONES

El contrato se ha desarrollado de acuerdo a su objeto y el contratista ha cumplido con las funciones establecidas en el mismo.

5. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de Que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será Causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

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 (tecnicos 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_____
CT LUISA FERNANDA MEJIA ROJAS
Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare
Supervisor Contrato u orden de Compra No. 21-7-20050-20
Correo electrónico: decas.upres@policia.gov.co
No. Celular:3507113803

Fiel copia del original luisa.mejiar