Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 11 Agosto 2021
Unidad:	REGIONAL DE SEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra Contrato de obra Contrato de consultoria Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa Contrato de suministro Contrato interadministrativo
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	81-7-20067-21
Constancia de recibido No.	1
Contratista:	RAFAEL EUDORO CHIA MARQUEZ
NIT del contratista:	19145349-7
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ALERGOLOGIA (CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD), CON DESTINO A LOS USUARIOS ADULTOS DE LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTA-CUNDINAMARCA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	VALOR TOTAL = $ 111.940.000,00
Plazo de ejecución:	CINCO (5) MESES Y QUINCE (15) DIAS
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	CLL 19 N° 11 – 13 CONSULTORIO 207
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	

DIRECCIÓN SECCIONAL GRUPO FINANCIERO
11 AGO 20.1

Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	DOCTOR OSCAR ARBEY MEDINA LEAL Coordinador Médico Grupo Regional Red Integral De Servicios De Salud
Fecha de entrega certificada:	Del: 28/07/2021 Al: 30/07/2021
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (indicar la vigencia del valor de la entrega 2021)	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES 1	**16**	**PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS**	**$17.959.598**	**$17.959.598**	**0**	

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

No. Factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FVE-4	10/08/2021	$17.959.598,00		$17.959.598,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$17.959.598,00

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento del **ANEXO 2** obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

FIRMA DE SUPERVISOR

DOCTOR OSCAR ARBEY MEDINA LEAL
Coordinador Médico Grupo Regional Red Integral De Servicios De Salud

Representación Gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento	Número de Factura: FEV-4	Código Único de Factura - CUFE: ec4691046cefc94baec7d8fa29e3b2eb31446fe1002822cec6beee8e3610b6aa7ac173634c983acbec460a27f0646ef1	
Fecha de Emisión	10/08/2021	Fecha de Vencimiento	09/10/2021
Tipo de Operación	Generica	Prefijo	FEV
Tipo de Negociación	Crédito	Medio de Pago	Consiganción bancaria
Tipo de Entrega			
Datos del Emisor	Nit del Emisor: 19145349	Razón Social:	CHIA MARQUEZ RAFAEL EUDORO
Nombre Comercial	CHIA MARQUEZ RAFAEL EUDORO		
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Dirección	CL 19 11 13 OF 207
Régimen Contable	Régimen Ordinario	Departamento	Boyacá
Actividad Económica Principal	8621	Correo	chiamarquezrafael@gmail.com
Tipo Responsabilidad	O-52	Municipio	Tunja
		Teléfono	3108187429
Datos del Adquiriente	Nit del Adquiriente: 900336524	Razón Social:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Tipo de Documento	NIT	Dirección	Cra 68B Bis No. 44-58 Bogotá
Número Documento	900336524	Departamento	Bogotá
Nombre Comercial	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1	Municipio	Bogotá, D.c.
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Correo	disan.rases1-ci@policia.gov.co
Régimen Contable	No responsable de IVA	Teléfono	3186206207
Tipo de Responsabilidad	O-07		

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IMPUESTOS IVA	IMPUESTOS ICA	IMPUESTOS INC	Valor de Venta por Item
1	85121200-5	Consulta especializada	NIU	11,00	$ 50.805,00				$ 0,00		$ 558.855,00
2	85121200-5	Test de alergias	NIU	10,00	$ 345.474,00				$ 0,00		$ 3.454.740,00
3	85121200-5	Suministro de tratamiento inmunoterapico mensual	NIU	61,00	$ 228.623,00				$ 0,00		$ 13.946.003,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Datos de Referencia

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia
Factura Electrónica	FEV04	2021-08-10

Notas Finales

Datos Totales

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	17.959.598,00
Descuentos detalle (-)	$	0,00
Recargos detalle (+)	$	0,00
Subtotal Base gravable (=)	$	17.959.598,00
Total impuesto detalle (+)	$	0,00
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Total mas impuesto (=)	$	17.959.598,00
Descuento Global (-)		
Recargo Global (+)		
Valor total de la operación (=)	$	17.959.598,00

Generado por: **Solución Gratuita DIAN**

Numero de Autorización: 18764012454092 Rango Autorizado: Desde 1 Rango Autorizado: Hasta 500 Vigencia: 2021-10-19

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTÁ
GRUPO FINANCIERO
11 AGO 20.1
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

28/07/2021	ARTEAGA ACERO MARIA ANTONIA	41763861	991201
29/07/2021	VARGAS MARIA CELEITA	35488970	991201
30/07/2021	OJEDA AMARILLO JORGE ALONSO	74184568	991201
29/07/2021	MORENO GOMEZ MONICA DANIELA	1072675036	991201
29/07/2021	CASTILLO MORENO NICOLAS	1000160614	991201
30/07/2021	MILLAN ACUÑA MARCO FIDEL	4237960	991201
29/07/2021	RODRIGUEZ RIOS ALONSO	19457205	991201

FECHA	NOMBRE DEL PACIENTE	IDENTIFICACION	CUPS
29/07/2021	REYES BECERRA DILAN NICOLAS	1005716593	991201
29/07/2021	ARIZA MENDIETA JAEDA ALEJANDRA	1050095234	991201
30/07/2021	SILVA RINCON ALVARO	74326037	991201
28/07/2021	PIÑEROS RAMOS TITO ERNESTO	19433680	991201
28/07/2021	SEPULVEDA TRIANA YASMIN	46645969	991201
29/07/2021	ANGARITA RUIZ JUAN MANUEL	1029522912	991201
29/07/2021	SOLER ESCOBAR SAMUEL ANDRES	1150440513	991201
29/07/2021	TORRES ALBA MONICA	52172691	890202
29/07/2021	TORRES ALBA MONICA	52172691	901407
29/07/2021	TORRES ALBA MONICA	52172691	991201
29/07/2021	SILVIA ROCIO PAPAMIJA HOYO	1083890765	890202
29/07/2021	SILVIA ROCIO PAPAMIJA HOYO	1083890765	901407
29/07/2021	SILVIA ROCIO PAPAMIJA HOYO	1083890765	991201
29/07/2021	DOLORES RODRIGUEZ DE CACERES	20117837	890202
29/07/2021	HUMBERTO MALDONADO CHAPARRO	13812295	890202
29/07/2021	HUMBERTO MALDONADO CHAPARRO	13812295	901407
29/07/2021	HUMBERTO MALDONADO CHAPARRO	13812295	991201
29/07/2021	LUIS ALFONSO CARVAJAL GUERRERO	19351326	890202
29/07/2021	LUIS ALFONSO CARVAJAL GUERRERO	19351326	901407
29/07/2021	JUAN DAVID RUEDA OBANDO	1193578803	890202
29/07/2021	JUAN DAVID RUEDA OBANDO	1193578803	901407
29/07/2021	JUAN DAVID RUEDA OBANDO	1193578803	991201
29/07/2021	RAMIREZ HURTADO CARLOS ALBERTO	9779402	890202
29/07/2021	RAMIREZ HURTADO CARLOS ALBERTO	9779402	901407
29/07/2021	RAMIREZ HURTADO CARLOS ALBERTO	9779402	991201
29/07/2021	MENDOZA IGNACIO ANTONIO	72327203	890202
29/07/2021	MENDOZA IGNACIO ANTONIO	72327203	901407
29/07/2021	MENDOZA IGNACIO ANTONIO	72327203	991201
29/07/2021	CORTES CORTES CARLOS ARTURO	79104338	890202
29/07/2021	CORTES CORTES CARLOS ARTURO	79104338	901407
29/07/2021	CORTES CORTES CARLOS ARTURO	79104338	991201
29/07/2021	MARTINEZ MORENO GUSTAVO ADOLFO	10769367	890202
29/07/2021	MARTINEZ MORENO GUSTAVO ADOLFO	10769367	901407
29/07/2021	MARTINEZ MORENO GUSTAVO ADOLFO	10769367	991201
29/07/2021	SERREZUELA GONZALEZ JAMES EDWIN	1109380784	890202
29/07/2021	SERREZUELA GONZALEZ JAMES EDWIN	1109380784	901407
29/07/2021	SERREZUELA GONZALEZ JAMES EDWIN	1109380784	991201
28/07/2021	MARIN CUELLAR ANDRES	80139057	991201
28/07/2021	CASTILLO CASTELLANOS DARIS DIASMIN	33700385	991201

No. 1 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NE SALUD Nª 1

GS-202← – 0 0 8 0 9 1-REGI1

01 de Agosto 2021

Teniente Coronel **ANA MILENA MAZA SAMPER**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nª 1
Bogotá

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **81-7-20067-21**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO __ O FINAL _X__

Periodo del informe de supervisión

Desde	**28/07/2021**	**Hasta**	**30/07/2021**

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 acto administrativo N._____ talento, el señor Coronel MAURICIO ALEXANDER PIÑEROS CORTES, obrando en calidad de (Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nª 1), nombró como supervisor del contrato del asunto al señor (a) DR OSCAR ARBEY MEDINA LEAL Coordinador Médico Grupo Red Integral de Servicios en Salud Nª 1.

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 1**

1. Informe de supervisión del mes Julio comprendido entre el 28 al 30 de Julio 2021 presentado mediante comunicación oficial No GS-2021-00809-REGI1 del 17/08/21.

Información del contrato

Contrato No.	81-7-20067-21
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ALERGOLOGIA (CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD) CON DESTINO A LOS USUARIOS ADULTOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Contratista	RAFAEL EUDORO CHIA MARQUEZ
Valor inicial del contrato	Valor Inicial $111.940.000,00
Valor adiciones del contrato	NO APLICA
Valor total del contrato	Valor total: $111.940.000,00
Plazo de ejecución inicial	CINCO (5) MESES Y QUINCE (15) DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	23 DE JULIO DE 2021
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	07 DE ENERO DE 2022
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.

1.1 Acciones adelantadas:

Se realiza reunión de supervisión del contrato los 5 primeros días de cada mes donde se evalúan los siguientes aspectos:

1. Indicadores de oportunidad continuidad y efectividad del contratista en la atención de cada uno de los usuarios de subsistema de salud de la policía nacional.
2. Revisión de los caos especiales que se presentan en el mes de ejecución del contrato
3. Revisión documental de la oferta de servicios comparada con la demanda insatisfecha

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

El contratista (RAFAEL EUDORO CHIA MARQUEZ) cumplió la ejecución del contrato y con sus obligaciones.

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
El **CONTRATISTA** debe cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, con el cumplimiento del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.	(SI)	NO APLICA
El **CONTRATISTA** debe prestar el servicio en forma continua y permanente a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, oportunidad, universalidad y solidaridad que así lo amerite.	(SI)	NO APLICA
El **CONTRATISTA** deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que puedan presentarse.	(SI)	NO APLICA
El **CONTRATISTA** deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.	(SI)	NO APLICA
El **CONTRATISTA** debe realizar la Atención en alergología de acuerdo a lo establecido dentro del Plan Integral del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (Acuerdo 002 de 2001 CSSMP y subsiguientes), observando las normas propias de su profesión, actividad u oficio.	(SI)	NO APLICA
El **CONTRATISTA** debe cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.	(SI)	NO APLICA
El **CONTRATISTA** se compromete a brindar asesoría científica al personal de la institución, cuando así se requiera.	(SI)	NO APLICA
El **CONTRATISTA** se compromete con base en las necesidades de consultas requeridas a incrementar o disminuir el número de consultas solicitadas.	(SI)	NO APLICA
El **CONTRATISTA** debe cumplir con las demás funciones señaladas en la constitución, la Ley, los estatutos, las disposiciones que determine la entidad y/o que le sean asignadas por la autoridad	(SI)	NO APLICA

competente, de acuerdo al área de desempeño.		
El **CONTRATISTA** deberá guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia debe conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	(SI)	NO APLICA
El **CONTRATISTA** deberá informar por escrito a la otra parte con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes.	(SI)	NO APLICA
El **CONTRATISTA** debe comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de la Cuenta Bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando el Original la Certificación Bancaria correspondiente.	(SI)	NO APLICA
El **CONTRATISTA** debe informar al Supervisor del Contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento, a fin de evitar la sobre ejecución del objeto contractual.	(SI)	NO APLICA
El **CONTRATISTA** debe sostener los precios de la cotización enviada el 01 de agosto de 2019 y firmada por el Doctor Rafael Eudoro Chía Márquez para evitar el incremento de los mismos durante el tiempo que dure el contrato.	(SI)	NO APLICA
El **CONTRATISTA** debe cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales	(SI)	NO APLICA
Las demás contenidas en el artículo 5ª de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	(SI)	NO APLICA
El **CONTRATISTA** deberá allegar al grupo de contratos la Póliza	(SI)	NO APLICA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES

DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato)

ITEM	CUPS	ESPECIFICACION TECNICA	UNIDAD DE MEDIDA	(SI)	NO APLICA
1	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA.	CONSULTA		
2	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD	CONSULTA		
3	901407	PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIAS CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS, ALIMENTOS, VENENOS DE INSECTOS Y/O MEDICAMENTOS	PROCEDIMIENTO		
4	991201	INMUNOTERAPIA [HIPOSENSIBILIZACION CON ANTIGENOS] Incluye: PREPARACION, SUMINISTROS Y APLICACIÓN DE ANTIGENOS	PROCEDIMIENTO		

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS

Para verificar este aspecto, el Oferente deberá certificar la idoneidad y experiencia, directamente relacionada con el objeto del presente proceso, mediante la presentación de los siguientes documentos:

PERFIL (ESPECIALIDAD)	RECURSO HUMANO REQUERIDO	DOCUMENTOS REQUERIDOS
MEDICO ALERGOLOGO	1	✓ Fotocopia del Diploma y acta de grado como médico general ✓ Fotocopia del Diploma y acta de grado que acredite la especialidad (Alergologia). ✓ Fotocopia de Registro Médico Vigente. ✓ Fotocopia Tarjeta Profesional. ✓ Hoja de vida. ✓ Certificación de experiencia en la prestación del servicio de atención especializada de alergologia de minimo de un año. ✓ Examen Pre ocupacional o de Salud Ocupacional (practicado por una entidad

(SI) | NO APLICA

		externa inscrita ante la secretaria de salud). ✓ En caso de haber realizado estudios en el exterior, el profesional deberá presentar copia de la resolución de convalidación del titulo. ✓ Inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) ✓ Junta de Ética Medica		
		CONDICIONES ESPECIFICAS		
		Realizar la prestación de los servicios y procedimientos establecidos en el contrato	(SI)	NO APLICA
		La atención de pacientes será de acuerdo a las necesidades del servicio.	(SI)	NO APLICA
		Realizar la programación de la agenda para asignación de citas.	(SI)	NO APLICA
		Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de integral del subsistema de salud de la Policía Nacional (Acuerdo 002 de 2001CSSMP y subsiguientes).	(SI)	NO APLICA
		Realizar la consulta especializada ambulatoria por primera vez y control.	(SI)	NO APLICA
		Anexar el manual de procesos y procedimientos, incluidos los protocolos para el manejo (guías) actualizados de las 10 patologías más frecuentes, según análisis y reporte de morbilidad, en los plazos convenidos con el supervisor del contrato.	(SI)	NO APLICA
		Llevar los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los informes de los procesos de costos y facturación.	(SI)	NO APLICA
		Llevar las estadísticas de pacientes (diagnóstico y tratamiento) que faciliten su control y seguimiento.	(SI)	NO APLICA
		Efectuar la formulación y control de tratamientos	(SI)	NO APLICA
		Prescribir los medicamentos en forma genérica incluidos en el plan de salud del subsistema de salud de la Policía Nacional. Cuando un paciente requiera un medicamento que no se encuentre en el Vademécum vigente, el profesional debe solicitar autorización previa al Comité Técnico Científico de autorización para medicamentos de la Dirección de Sanidad para su prescripción en formato vigente para tal fin.	(SI)	NO APLICA
		Emitir los conceptos que se requieran incluidos por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los usuarios, incluyendo incorporación, ascenso o retiro.	(SI)	NO APLICA
		Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, de juntas médico quirúrgicas, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales.	(SI)	NO APLICA
		Participar en la definición, estandarización y actualización de los protocolos e instrumentos metodológicos de manejo y atención de pacientes en las áreas de atención, promoción, prevención y rehabilitación con el fin de garantizar la calidad de la prestación de los servicios.	(SI)	NO APLICA
		Participar en el diseño, implantación y ejecución de los programas de salud ocupacional, salud operacional, medicina del trabajo, atención, promoción,		

prevención, protección, recuperación y rehabilitación en el ámbito nacional según sus competencias y área de desempeño.	(SI)	NO APLICA
Presentar informe bimensual de evaluación de indicadores de seguimiento por patología del servicio, definidos con el supervisor del contrato.	(SI)	NO APLICA

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Sin novedades.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (3) dias calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (162) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 pagará el valor del contrato a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C., en pagos mensuales dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la presentación de la factura comercial en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, 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. En consecuencia no obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el código CUPS y el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético los soportes objeto del cobro de cada una de las atenciones prestadas a los usuarios.

Documentos requeridos:

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

Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social; Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

La información de registro prestaciones de servicios de salud (RIPS), el cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes.

La presentación de las facturas por los servicios causados deberá realizarse dentro de los treinta (30) días calendarios posteriores de los servicios.

PARÁGRAFO PRIMERO AUDITORIA DE CUENTAS.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoria de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

PARÁGRAFO SEGUNDO OBJECIONES Y GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CAUSALES DE NO PAGO

Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen

Los pagos se harán a la siguiente cuenta.

NOMBRE BENEFICIARIO: RAFAEL EUDORO CHIA MARQUEZ
BANCO: CAJA SOCIAL
TIPO DE CUENTA: AHORROS
NUMERO DE CUENTA: 24509409403

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	$111.940.000,00	100%
Valor total de las entregas	$17.959.598,00	16%
Valor total facturado	$17.959.598,00	16%
Valor facturado pendiente de pago	$17.959.598,00	16%
Valor pagado	$00	0%
Valor pendiente de entrega	$93.980.402,00	84%

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. constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
001 del 01 de Agosto de 2021	$17.959.000,00	28/07/2021 al 30/07/2021	$17.959.000,00	1	Pendiente	pendiente	pendiente

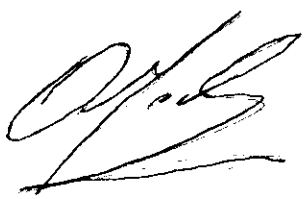
5. RECOMENDACIONES

No hay recomendaciones

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_____
Doctor **OSCAR ARBEY MEDINA LEAL**
Coordinador Médico Grupo Red Integral de Servicios en Salud
Supervisor Contrato No. 81-7-20067-21
Correo electrónico: arbey.medina@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3186206207