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

No. 1 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1

GS-2021- - DEBOY/UPRES-GUPAS

Tunja 01 de junio 2021

Teniente Coronel ANA MILENA MAZA SAMPER
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud N°1
Bogotá

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 81-7-20031-21

TIPO DE INFORME

Periódico _X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/05/2021**	**Hasta**	**30/05/2021**

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 de fecha 08/03/2021 sin número de radicado, el señor Coronel MAURICIO ALEXANDER PIÑEROS CORTÈS, obrando en calidad de Jefe Regional De Aseguramiento En Salud N°1 nombró como supervisor del contrato del asunto a la señorita BETTY ROCIO RAMOS RODRIGUEZ Responsable oficina Referencia y Contrareferencia Unidad Prestadora de Salud Boyacá.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 02**

1. Informe de supervisión del mes MAYO o del periodo comprendido entre el 01/05/2021 al 30/05/2021.

Fiel copia del original betty.ramos

Información del contrato

Contrato No.	**81-7-20031-21**
Objeto del Contrato	**PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO ASISTENCIAL AUXILIAR DE ENFERMERIA**
Contratista	**CLAUDIA LORENA GONZALEZ GONZALEZ**
Valor inicial del contrato	**$12.846.016.80**
Valor adiciones del contrato	NO APLICA
Valor total del contrato	**$12.846.016.80**
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 marzo 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

Fiel Copia del original betty.ramos

Verificación de derechos de los usuarios en los aplicativos vigentes en todas las solicitudes. En caso de encontrar novedades realizar coordinaciones con el Grupo de registro y control de cada unidad.	SI	Se cumplió
Recepción de documentación para trámite de autorización allegas por los usuarios con los requisitos mínimos establecidos, contado con el conocimiento de los servicios contratos.	SI	Se cumplió
Disponer del funcionamiento de la ventanilla para atención presencial a usuarios, así como el canal de comunicación para los establecimientos y municipios de cada jurisdicción para la radicación de documentos de solicitudes de servicio, intervenciones, procedimientos.	SI	Se cumplió
Verificar la malla de pertinencia y Orientar al usuario y suministrar la información que le sea solicitada	SI	Se cumplió
Recepcionar las llamadas telefónicas de la IPS que requieren de alguna autorización	SI	Se cumplió
Generar las autorizaciones de internación en la red externa contratada y no contratada para los pacientes regionalizados en la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.	SI	Se cumplió
El personal responsable de Referencia, Contrarreferencia brindará la información concerniente a las gestiones operativas de la unidad, para que los asesores jurídicos emitan las respectivas respuestas.	SI	Se cumplió
Brindar la información requerida al personal médico de la red propia para que diligencie el formato de Contrarreferencia de la historia clínica del sistema de información en POLICIA NACIONAL utilizado para tal fin, en el módulo de órdenes médicas, registrando en la pestaña de indicaciones que servicios necesita el paciente según pertinencia médica.	SI	Se cumplió
Consolidar las novedades relacionadas con el portafolio de servicio en la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.	SI	Se cumplió
Cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la Historia Clínica.	SI	Se cumplió

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Sin novedades

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

Fiel copia del original betty.ramos

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (33) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (210) 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 UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHOS PESOS ($1.585.928.00). 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: **CLAUDIA LORENA GONZALEZ GONZALEZ**
BANCO DE BOGOTÁ
TIPO DE CUENTA: AHORROS
NUMERO DE CUENTA 616812962

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	$12.846.016.80	-
Valor total de las entregas	$158.592.80	1.23%
Valor total facturado	$1.585.928.00	12.34%
Valor facturado pendiente de pago	0	0%
Valor pagado	0	0%
Valor pendiente de entrega	$ 11.101.496	86.41%

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
002 del 01/06/2021	$1.585.928.00	01/05/2021 al 30/05/2021	$1.585.928.00	002	pendiente	pendiente	pendiente

Fiel copia del original betty.ramos

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,

Betty Rocio Ramos Rodriguez

Firma_____
Subintendente **BETTY ROCIO RAMOS RODRIGUEZ**
Cargo Responsable Oficina de Referencia y Contrareferencia UPRES BOYACA
Supervisor Contrato
Corréo electrónico: betty.ramos3272@correo.policia.gov.co
No. Celular:312-5711483

Fiel copia del original betty.ramos