| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 7<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 | |

**Este formato debe ser utilizado para la presentación de informes de supervisión a contratos de bienes y servicios, interadministrativos y ordenes de compras, diferentes a los de interventoría y de obra.**

**No. GS-2021-** 015990 **-DEUIL**

Neiva, 22 de septiembre de 2021

Capitán
MONICA MARIA MOJICA SERRANO
Jefe Unidad Prestadora En Salud Huila
Neiva - Huila

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato No. **98-7-20152-2020**

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO_X__ O FINAL ___**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01/07/2021** | **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 N. 98-7-20152-2020del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato, así:

**INFORMACIÓN GENERAL:**

---

[1] ***Artículo 2.1.1.2.1.8.*** **Publicación de la ejecución de contratos.** *Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato.*
***Artículo 2.1.1.2.1.7.*** **Publicación de la información contractual.** *De conformidad con el literal (c) del artículo 3° de la Ley 1150 de 2007, el sistema de información del Estado en el cual los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos deben cumplir la obligación de publicar la información de su gestión contractual es el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP). (Transcripción literal parcial, subrayado fuera texto)*

- Mediante comunicación oficial No. S-2020-008212-REGI2 del 17/07/2020, la señora Mayor PILAR JIMENA ANDRADE LOPEZ, obrando en calidad de Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila, nombró como supervisor del contrato del asunto a la señorita Patrullero, AYDE ARAIDALY MOSQUERA MORENO.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 05**

**Información del contrato 98-7-20152-2020**

| | |
|---|---|
| **Contrato No.** | **98-7-20152-2020** |
| **Objeto del Contrato** | PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DE INMUNOLOGIA Y ALERGOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA. |
| **Contratista** | JAIRO ANTONIO RODRIGUEZ |
| **Representante legal** | JAIRO ANTONIO RODRIGUEZ |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE LEGAL ($ 45.000.000,00) |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | NO APLICA |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE LEGAL ($ 45.000.000,00) |
| **Plazo de ejecución inicial** | 28/02/2021 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | 17/07/2020 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | 28/02/2021 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | 31/07/2021 |
| **Adiciones** | NO APLICA |
| **Modificatorios** | No. 001 del 07/12/2020 |
| **Prorrogas** | NO APLICA |
| **Otros** | NO APLICA |

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

### 1.1 Acciones adelantadas:

- Los dias 8 de Julio y 21 de Julio de 2021 se realizaron constancia recibido a satisfacción de bienes o servicios de código 2BS-FR-0045 versión 3, en atención a la auditoría realizada por la Jefe Auditora Paula Andrea Cassiani Angulo, la cual una vez realizada la auditoria a la misma, avalo el pago de la factura No. 000008 por un valor de $ 3.646.000,00, y factura No. 00009 por valor de 6.183.000,00 ya que estas cumplieron con las tarifas pactadas del contrato principal.

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Cumplir con el objeto contractual | SI | Sin observaciones |
| Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas | SI | Sin observaciones |
| Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. | SI | Sin observaciones |
| Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba 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 | Sin observaciones |
| 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 a la Unidad Prestadora de Salud Huila de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. | SI | Sin observaciones |
| En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, se deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo; igual forma informar cuando el contrato se haya ejecutado hasta en un 80%. | SI | Sin observaciones |
| El contratista se obliga a 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 cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente. | SI | Sin observaciones |
| Mantener el precio ofertado durante todo el tiempo de ejecución y ampliación del contrato de elementos de artroscopia que ofrezcan. | SI | Sin observaciones |
| Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas. | SI | Sin observaciones |
| El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual. | SI | Sin observaciones |
| Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas 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. | | |

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| Obligación Contractual o especificación técnica | CUMPLIO Si_ No_ | Observaciones y Evidencias |
|---|---|---|
| Habilitación de las instalaciones por parte de la Secretaría De Salud. | SI | Sin observaciones |
| No se encuentran relacionados en el Registro Único De Infractores Ambientales R.U.I.A El contratista CUMPLIRA las obligaciones relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales. | SI | Sin observaciones |
| El contratista enviará mensualmente acta de disposición final de residuos peligrosos, procedimiento realizado con una entidad debidamente habilitada por la Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena (CAM) | SI | Sin observaciones |
| El contratista certifica la tenencia de los insumos y equipos acordes con el nivel de complejidad, para la realización de los procedimientos, exámenes requeridos para cumplir con el objeto del contrato. | SI | Sin observaciones |
| En caso de solicitar exámenes que no se encuentren dentro del plan de beneficios de SSMP o dentro de las condiciones técnicas requeridas, que mediante concepto del Comité Técnico Científico se autorice y se justifique su requerimiento o en cumplimiento de una orden judicial (acción de tutela), podrá ser realizado el mismo con cotización por parte del contratista el cual no podrá exceder los precios del mercado y con el descuento estipulado en el contrato. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos. | SI | Sin observaciones |
| El contratista, al momento de realizar la consulta y los procedimientos, deberá verificar y solicitar los siguientes documentos: A). Para acceder al servicio directamente con el oferente se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Afiliaciones. B). Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad), C). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos | SI | Sin observaciones |
| El contratista realizará el procedimiento autorizado en el boletín, no realizará procedimientos no descritos en el mismo, en su defecto, estos no serán cancelados por el contratante | SI | Sin observaciones |
| El contratista deberá tener en cuenta el vademécum para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en caso de que el medicamento o dispositivo médico se encuentre por fuera de este plan deberá obtener previamente la autorización del Comité Técnico Científico, comprometiéndose el oferente a adelantar los trámites administrativos para dicha autorización. | SI | Sin observaciones |
| La Oportunidad en la asignación de citas ambulatorias especializada deberá ser garantizada en máximo 05 días calendario, y 08 días en los procedimientos contenidos del presente proceso, luego de expedida la autorización por parte de la entidad contratante. | SI | Sin observaciones |
| El contratista entrego formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador, junto con la propuesta. | SI | Sin Observaciones |
| El CONTRATISTA sostendrá los precios y tarifas ofrecidas durante el plazo de ejecución del contrato y sus adiciones. | SI | Sin Observaciones |
| EL CONTRATISTA entregará una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. | SI | Sin Observaciones |

**1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA: No aplica**

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (345) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (30) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

## 4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Unidad Prestadora de Salud Huila, pagará a favor del contratista en la ciudad de Neiva después de realizado el servicio y el plan de pagos, a la presentación de la factura comercial de prestación del servicio, recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional y una vez la Dirección de Sanidad sitúe los recursos correspondientes a la Unidad Prestadora de Salud Huila. 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.

Respecto a la documentación que se debe presentar al momento de radicar una cuenta de cobro, o factura, se tendrá en cuenta los siguientes requisitos así:

1. CD RIPS
2. FACTURA ORIGINAL, Y DOS COPIAS
3. PLANILLA DE RADICACION DE PACIENTES (también anexar en medio magnético)
4. PARAFISCALES VIGENTES (Planilla de la Seguridad Social)
5. CERTIFICACION DEL REVISOR FISCAL ACTUALIZADA (copia tarjeta profesional)
6. SOPORTES
7. COPIA DEL CONTRATO COMPLETO CON SUS ANEXOS
8. FOTOCOPIA DE LA CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL
9. CERTIFICACION BANCARIA VIGENTE
10. COPIA DE RUT
11. COPIA CÁMARA DE COMERCIO

Los numerales de 7 a 11 se deben anexar en físico solo la primera vez que se radique una cuenta al inicio del contrato; debe ser escaneado y adjunto en una capeta en el CD de RIPS de esa primera cuenta.

Cabe resaltar que la documentación de las cuentas que estén por contrato se debe presentar los primeros 5 días calendarios de cada mes, a partir del día 6 se radicara con fecha del primer día del siguiente mes; Las cuentas que estén fuera de contrato (URGENCIAS O FACTURAS FUERA DEL OBJETO CONTRACTUAL) tendrán plazo de los 20 primeros días calendario de cada mes, para presentar cuenta de cobro. Según cláusula del contrato la cuenta debe venir legajada con gancho plástico, y foliada en la parte superior derecha desde la primera hoja hasta 250 folios con lápiz de mina negro- Artículo No. 010 (foliación) aplicando la ley 594 del 2000 por la cual se establece la ley general de los archivos.

Si la carpeta tiene más de tres (3) tomos cada uno de 250 folios, su foliado será a partir del consecutivo No. 10 en adelante. De igual forma esta cuenta NO DEBE portar material abrasivo metálico (ganchos de cosedora y clic) ya que los mismos deterioran los documentos.

***Objeciones y glosas:***

*para la revisión de las facturas y conciliaciones de glosas, se deben ceñir a lo contemplado en la normatividad legal vigente para tal fin: ley 1438 del 2011 "por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones", decreto 4747 de 2007 "por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las*

*entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo , y se dictan otras disposiciones" y resolución 3047 de 2008 "por medio de la cual se dictan los formatos mecanismos de envió, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud definidos en el decreto 4747 de 2007"*

*Por lo tanto, no deben existir glosas esperando que las entidades se acerquen a conciliar teniendo en cuenta que la unidad debe notificar en el tiempo normado y se cuenta con 15 días hábiles para que la entidad emita la respuesta a la glosa formulada por la unidad. En caso de que la entidad haga caso omiso, la unidad debe tener los soportes escrito (oficios o correo electrónico) donde se notifique la entidad que por el no cumplimiento a la respuesta a la glosa se entenderá como aceptada.*

*Por lo anterior el personal de auditoria deberá ceñirse para la conciliación de glosas a lo estipulado en el artículo 57 de la ley 1438 del 2011, con el fin de que se dé el trámite oportuno a los pagos, control real de ejecución y liquidación oportuna de los contratos.*

**NOTA:** El derecho de turno es el orden que la Administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en la Ley 1150 de 2007.

**PLATAFORMA SECOP II**

El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago.

**NOMBRE BENEFICIARIO: JAIRO ANTONIO RODRIGUEZ RODRIGUEZ**
**CUENTA No. 412764032**
**TIPO DE CUENTA:** AHORROS
**ENTIDAD FINANCIERA:** BANCO AV VILLAS

### 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 | $ 45.000.000,00 | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 40.735.200,00 | 68.68% |
| Valor total facturado | $ 9.829.000,00 | 21.84% |
| Valor facturado pendiente de pago | 0 | 0% |
| Valor pagado | $ 9.829.000,00 | 21.84% |
| Valor pendiente de entrega | $ 14.093.800,00 | 9.47% |

**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 acta o constancia de recibido | Valor recibido | Fecha de recibido | Valor facturado | No. factura | Valor pagado | Valor deducciones | No. orden de pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 005 de fecha 08-07-2021 | $3.646.000,00 | 01/07/2021 al 31/07/2021 | $3.646.000,00 | 000008 | $3.646.000,00 | $0,00 | Pendiente por pago |
| 006 de fecha 21-07-2021 | $6.183.000,00 | 01/07/2021 al 31/07/2021 | $6.183.000,00 | 00009 | $6.183.000,00 | $0,00 | Pendiente por pago |

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

**5. RECOMENDACIONES.**

*El Doctor Jairo Antonio Rodriguez, ha prestado los servicios constantes de una manera oportuna y puntual a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Huila, sin recibir quejas por parte de los usuarios en nuestra oficina de atención al usuario.*

**6. 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,

Firma Aidy Mosquera


Patrullero AYDE ARAIDALY MOSQUERA MORENO
Secretaria Regional de Aseguramiento en Salud No. 2
Supervisora Contrato 98-7-20152-2020
Correo electrónico: ayde.mosquera3153@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3222030967

(6)



| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | Neiva 08-07-2021 |
| Unidad: | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD HUILA |
| Tipo de contrato | **Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**: Orden de compra: ; Contrato de obra: ; Contrato de consultoría: ; Contrato de prestación de servicios: X ; Contrato de compraventa: ; Contrato de suministro: ; Contrato interadministrativo: |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | 98-7-20152-2020 |
| Constancia de recibido No. | 05 |
| Contratista: | JAIRO ANTONIO RODRIGUEZ RODRIGUEZ |
| NIT del contratista: | 79320922 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DE INMUNOLOGIA Y ALERGOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA |
| 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: | **$ 45.000.000,00** |
| Plazo de ejecución: | 31-07-2021 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | NO APLICA |
| Lugar de ejecución y/o entrega | Cra 5 No. 12-09 of. 306 |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI ___ NO X | NO APLICA |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | PT. AYDE ARAIDALY MOSQUERA MORENO<br>SECRETARIA RASES No. 2 |
| Fecha de entrega certificada: | EL PERIODO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO<br>Del: 01/05/2021 Al: 31/05/2021 |

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 No.2 | 16 | PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DE INMUNOLOGIA Y ALERGOLOGIA PARA | $ 3.646.000 | $ 3.646.000 | $ 0 | $ 3.646.000 |

| | |
|---|---|
| | LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA |
| Acta de recepción de bienes | NO APLICA |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 08 | 08-06-2021 | $ 3.646.000 | 0 | $ 3.646.000 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | | | $ 3.646.000 |

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EL DR. JAIRO ANTONIO RODRÍGUEZ, CUMPLIO CON LAS CLAUSU ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO RELACIONADO, Y A LA VEZ PRESENTO PAGO DE PARAFISCALES DE M FACTURADO, Y DE ESTA FORMA CONTINUAR CON LOS TRAMITES DE PAGO.

| No. | Obligación Contractual o especificación técnica | CUMPLIO si No | Observaciones y Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | La certificación vigente de habilitación de las instalaciones por parte de la Secretaría De Salud **(Anexar Copias De Los Documentos Habilitantes)** | SI | N/A |
| 2 | Los oferentes deberán certificar por escrito que no se encuentran relacionados en el Registro Único De Infractores Ambientales R.U.I.A **(Anexar Certificación).** El oferente CUMPLIRA las obligaciones relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales. | SI | N/A |
| 3 | El contratista enviará mensualmente acta de disposición final de residuos peligrosos, procedimiento realizado con una entidad debidamente habilitada por la Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena (CAM) | SI | N/A |
| 4 | El oferente deberá certificar la tenencia de los insumos y equipos acordes con el nivel de complejidad, para la realización de los procedimientos, exámenes requeridos para cumplir con el objeto del contrato **(anexar certificación)** | SI | N/A |
| 5 | En caso de solicitar exámenes que no se encuentren dentro del plan de beneficios de SSMP o dentro de las condiciones técnicas requeridas, que mediante concepto del Comité Técnico Científico se autorice y se justifique su requerimiento o en cumplimiento de una orden judicial (acción de tutela), podrá ser realizado el mismo con cotización por parte del contratista el cual no podrá exceder los precios del mercado y con el descuento estipulado en el contrato. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos. | SI | N/A |
| 6 | El oferente que resultare adjudicatario, al momento de realizar la consulta y los procedimientos, deberá | SI | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | verificar y solicitar los siguientes documentos: A). Para acceder al servicio directamente con el oferente se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Afiliaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. B). Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad), C). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos | | |
| 7 | El contratista realizará el procedimiento autorizado en el boletín, no realizará procedimientos no descritos en el mismo, en su defecto, estos no serán cancelados por el contratante. | SI | N/A |
| 8 | Los oferentes deberán tener en cuenta el vademécum para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en caso de que el medicamento o dispositivo médico se encuentre por fuera de este plan deberá obtener previamente la autorización del Comité Técnico Científico, comprometiéndose el oferente a adelantar los trámites administrativos para dicha autorización. | SI | N/A |
| 9 | La Oportunidad en la asignación de citas ambulatorias especializada deberá ser garantizada en máximo 05 días calendario, y 08 días en los procedimientos contenidos del presente proceso, luego de expedida la autorización por parte de la entidad contratante. | SI | N/A |
| 10 | El oferente entregará formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador, junto con la propuesta. | SI | N/A |
| 11 | El CONTRATISTA sostendrá los precios y tarifas ofrecidas durante el plazo de ejecución del contrato y sus adicciones. | SI | N/A |
| 12 | EL CONTRATISTA entregará una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. | SI | N/A |

Ayde. Mosquera.

Patrullera **AYDE ARAIDALY MOSQUERA MORENO**
Secretaria Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

| USP | NUMERO DE RADICACION | FECHA DE RADICACION | No. DE FACTURA | FECHA DE FACTURA | FECHA DE ATENCION | NOMBRE DEL USUARIO | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO | NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO | DIAGNOSTICO | VALOR DE LA FACTURA | VALOR DE LA GLOSA | VALOR A PAGAR | CODIGO GLOSA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UPRES HUILA | 1343 | 15/06/2021 | 369 | 06/06/2021 | 28/05/2021 | FLOR CRUZ | 36300136 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA | RINITIS | 203,000.00 | - | 203,000.00 | NA | |
| UPRES HUILA | 1343 | 15/06/2021 | 370 | 06/06/2021 | 28/05/2021 | SALOME VARGAS | 1011216551 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA | DERMATITIS | 203,000.00 | - | 203,000.00 | NA | |
| | | | | | | | | | TOTALES | 3,646,000 | $ 0 | $ 3,646,000 | | |

Elaborado Por: Paula Cassiani

PAULA ANDREA CASSIANI ANGULO
Enfermera Auditora

28/06/2021

Recibido Por:
Cladiy Cargo:

| | | |
|---|---|---|
| ELABORO: WILSON GOMEZ MOLINA<br>Coordinador Central de Cuentas DISAN | REVISO:<br>Jefe Planeación DIRAF | APROBO:<br>Director Administrativo y Financiero |
| FECHA: 01/07/14 | FECHA: 01/07/14 | FECHA: 01/07/14 |

JAIRO ANTONIO RODRIGUEZ RODRIGUEZ
NIT 79320922-6

FACTURA DE VENTA No 00008
Junio 08 de 2021

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
NIT 901362454-1

DEBE A

JAIRO ANTONIO RODRIGUEZ RODRIGUEZ

TOTAL: $3'646,000

CONCEPTO: Valor correspondiente a los servicios prestados según contrato 98-7-20152-2020 así:

| CODIGO | DESCRIPCION | Cantidad |
|---|---|---|
| 890225 | Consulta de primera vez por especialista en alergología | 12 |
| 890325 | Consulta de control o de seguimiento por especialista en alergologia | 8 |
| 860201 | Prueba intradémica de alergias | 2 |
| 991202 | Inmunoterapia con extracto alergénico por via subcutanea | 10 |

Son: TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE

Dr. Jairo Antonio Rodriguez
INMUNOLOGO - ALERGÓLOGO
C.C. 79.320.922

JAIRO ANTONIO RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Contratista

Dr Jairo Antonio Rodriguez R.
Alergólogo e Inmunólogo
R.M. 8926/90

Neiva, Junio 09 2021

Señores
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
POLICIA NACIONAL
NIT 900419719-1

Apreciados señores

Me permito certificar que me encuentro al día en el pago de parafiscales con corte a Mayo 31/2021 con pago a salud, pensión, caja de compensación familiar y ARL

Cordialmente

Dr. Jairo Antonio Rodriguez
INMUNÓLOGO - ALERGÓLOGO
R.M. 8926/1990
C.C. 79320922

Jairo Antonio Rodriguez
Alergólogo e Inmunólogo
cc79320922
Neiva

| | | |
|---|---|---|
| Código: 2BS-FR-0045 | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS | POLICIA NACIONAL |
| Fecha: 12-03-2021 | CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS | |
| Versión: 3 | | |

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | Neiva 21-07-2021 |
| Unidad: | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD HUILA |

Tipo de contrato

| Tipo de contrato | Marque el tipo de contrato |
|---|---|
| Orden de compra | |
| Contrato de obra | |
| Contrato de consultoría | |
| Contrato de prestación de servicios | X |
| Contrato de compraventa | |
| Contrato de suministro | |
| Contrato interadministrativo | |

| | |
|---|---|
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | 98-7-20152-2020 |
| Constancia de recibido No. | 06 |
| Contratista: | JAIRO ANTONIO RODRIGUEZ RODRIGUEZ |
| NIT del contratista: | 79320922 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DE INMUNOLOGIA Y ALERGOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA |
| 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: | **$ 45.000.000,00** |
| Plazo de ejecución: | 31-07-2021 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | NO APLICA |
| Lugar de ejecución y/o entrega | Cra 5 No. 12-09 of. 306 |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI ___ NO X | NO APLICA |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | PT. AYDE ARAIDALY MOSQUERA MORENO<br>SECRETARIA RASES No. 2 |
| Fecha de entrega certificada: | EL PERIODO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO<br>Del: 01/06/2021 Al: 30/06/2021 |

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 No.2 | 16 | PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DE INMUNOLOGIA Y ALERGOLOGIA PARA | $ 6.183.000 | $ 6.183.000 | $ 0 | $ 6.183.000 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA | | | | |
| Acta de recepción de bienes | NO APLICA | | | | | | |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 09 | 14-07-2021 | $ 6.183.000 | 0 | $ 6.183.000 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | | | $ 6.183.000 |

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EL DR. JAIRO ANTONIO RODRÍGUEZ, CUMPLIO CON LAS CLAUSULAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO RELACIONADO, Y A LA VEZ PRESENTO PAGO DE PARAFISCALES DE MES FACTURADO, Y DE ESTA FORMA CONTINUAR CON LOS TRAMITES DE PAGO.

| No. | Obligación Contractual o especificación técnica. | CUMPLIO si No | Observaciones y Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | La certificación vigente de habilitación de las instalaciones por parte de la Secretaría De Salud **(Anexar Copias De Los Documentos Habilitantes)** | SI | N/A |
| 2 | Los oferentes deberán certificar por escrito que no se encuentran relacionados en el Registro Único De Infractores Ambientales R.U.I.A **(Anexar Certificación).** El oferente CUMPLIRA las obligaciones relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales. | SI | N/A |
| 3 | El contratista enviará mensualmente acta de disposición final de residuos peligrosos, procedimiento realizado con una entidad debidamente habilitada por la Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena (CAM) | SI | N/A |
| 4 | El oferente deberá **certificar** la tenencia de los insumos y equipos acordes con el nivel de complejidad, para la realización de los procedimientos, exámenes requeridos para cumplir con el objeto del contrato **(anexar certificación)** | SI | N/A |
| 5 | En caso de solicitar exámenes que no se encuentren dentro del plan de beneficios de SSMP o dentro de las condiciones técnicas requeridas, que mediante concepto del Comité Técnico Científico se autorice y se justifique su requerimiento o en cumplimiento de una orden judicial (acción de tutela), podrá ser realizado el mismo con cotización por parte del contratista el cual no podrá exceder los precios del mercado y con el descuento estipulado en el contrato. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos. | SI | N/A |
| 6 | El oferente que resultare adjudicatario, al momento de realizar la consulta y los procedimientos, deberá | SI | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | verificar y solicitar los siguientes documentos: A). Para acceder al servicio directamente con el oferente se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Afiliaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. B). Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad), C). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos | | |
| 7 | El contratista realizará el procedimiento autorizado en el boletín, no realizará procedimientos no descritos en el mismo, en su defecto, estos no serán cancelados por el contratante. | SI | N/A |
| 8 | Los oferentes deberán tener en cuenta el vademécum para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en caso de que el medicamento o dispositivo médico se encuentre por fuera de este plan deberá obtener previamente la autorización del Comité Técnico Científico, comprometiéndose el oferente a adelantar los trámites administrativos para dicha autorización. | SI | N/A |
| 9 | La Oportunidad en la asignación de citas ambulatorias especializada deberá ser garantizada en máximo 05 días calendario, y 08 días en los procedimientos contenidos del presente proceso, luego de expedida la autorización por parte de la entidad contratante. | SI | N/A |
| 10 | El oferente entregará formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador, junto con la propuesta. | SI | N/A |
| 11 | El CONTRATISTA sostendrá los precios y tarifas ofrecidas durante el plazo de ejecución del contrato y sus adicciones. | SI | N/A |
| 12 | EL CONTRATISTA entregará una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. | SI | N/A |

Patrullera **AYDE ARAIDALY MOSQUERA MORENO**
Secretaria Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

| ERO E CACI N | FECHA DE RADICACION | N° DE FACTURA | FECHA DE FACTURA | FECHA DE ATENCION | NOMBRE DEL USUARIO | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO | NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO | DIAGNOSTICO | VALOR DE LA FACTURA | VALOR DE LA GLOSA | VALOR A PAGAR | CODIGO GLOSA | OBSERVACI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 07 | 16/07/2021 | 432 | 14/07/2021 | 15/06/2021 | LUCIANA VICTORIA ESTUPIÑAN PINO | 1083985945 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA | OTRAS RINITIS ALERGICAS | 203,000.00 | - | 203,000.00 | NA | NA |
| 07 | 16/07/2021 | 433 | 14/07/2021 | 16/06/2021 | OSCAR YOBANNY SIERRA MORALES | 93295852 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA | OTRAS RINITIS ALERGICAS | 203,000.00 | - | 203,000.00 | NA | NA |
| 07 | 16/07/2021 | 434 | 14/07/2021 | 17/06/2021 | SONIA ALEXANDRA AMAYA LARA | 1059241316 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA | ALERGIA NO ESPECIFICADA | 203,000.00 | - | 203,000.00 | NA | NA |
| 07 | 16/07/2021 | 435 | 14/07/2021 | 22/06/2021 | SHEILAN SOFIA PALENCIA RODRIGUEZ | 1076913851 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA | DERMATITIS | 203,000.00 | - | 203,000.00 | NA | NA |
| 07 | 16/07/2021 | 436 | 14/07/2021 | 24/06/2021 | FERNANDO JOSE HERNANDEZ MOLINA | 1003815217 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA | RINITS ALERGICA | 203,000.00 | - | 203,000.00 | NA | NA |
| 07 | 16/07/2021 | 437 | 14/07/2021 | 25/06/2021 | SALOME VARGAS RAYO | 1011216551 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA | OTRAS RINITIS ALERGICAS | 203,000.00 | - | 203,000.00 | NA | NA |
| 07 | 16/07/2021 | 438 | 14/07/2021 | 30/06/2021 | EDWIN PENAGOS RUIZ | 7726217 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA | RINITIS ALERGICA | 203,000.00 | - | 203,000.00 | NA | NA |
| | | | | | | | | TOTALES | 6,183,000 | $ 0 | $ 6,183,000 | | |

19/07/2021

ULA ANDREA CASSIANI ANGULO
ermera Auditora

Recibido Por;
Grado y Cargo;

| | | |
|---|---|---|
| WILSON GOMEZ MOLINA<br>Central de Cuentas DISAN | REVISO:<br>Jefe Planeación DIRAF | APROBO:<br>Director Adminsitrativo y Financiero |
| 07/14 | FECHA: 01/07/14 | FECHA: 01/07/14 |

Dr Jairo Antonio Rodriguez R.
Alergólogo e Inmunólogo
R.M. 8926/90

Neiva, Julio 14 2021

Señores
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
POLICIA NACIONAL
NIT 900419719-1

Apreciados señores

Me permito certificar que me encuentro al día en el pago de parafiscales con corte a JUNIO 30/2021 con pago a salud, pensión, caja de compensación familiar y ARL

Cordialmente,

Dr. Jairo Antonio Rodriguez
INMUNÓLOGO - ALERGÓLOGO
R.M. 8926/1990
C.C. 79.320.922

Jairo Antonio Rodriguez
Alergólogo e Inmunólogo
cc79320922
Neiva

# JAIRO ANTONIO RODRIGUEZ RODRIGUEZ
NIT 79320922-6

## FACTURA DE VENTA No 00009
Julio 14 de 2021

## UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
NIT 901362454-1

DEBE A

JAIRO ANTONIO RODRIGUEZ RODRIGUEZ

TOTAL: $6'183,000

CONCEPTO: Valor correspondiente a los servicios prestados según contrato 98-7-20152-2020 así:

| CODIGO | DESCRIPCION | Cantidad |
|---|---|---|
| 890225 | Consulta de primera vez por especialista en alergología | 19 |
| 890325 | Consulta de control o de seguimiento por especialista en alergologia | 12 |
| 860201 | Prueba intradémica de alergias | 12 |
| 991202 | Inmunoterapia con extracto alergénico por via subcutanea | 9 |

Son: SEIS MILLONES CIENTO OCHENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE

Dr. Jairo Antonio Rodriguez
INMUNOLOGO - ALERGOLOGO
R.M. 8536/1990
C.C. 79320922

JAIRO ANTONIO RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Contratista

Departamento de Policia Huila
Radicacion de Cuentas Seccional de Sanidad
Fecha de Recibido 16-07-2021 Hora
No. Radicacion 1607
Enviada por
Recibida por PT. Evelyn M