| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 9 | 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. GS-2021-** **RASES-GUGED - 29.25**

Pereira, 30 de Septiembre de 2021

Mayor **CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3
Pereira, Risaralda

**ASUNTO:** informe de supervisión mes Septiembre del contrato No. 86-5-20179-21

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO _x_ O FINAL __**

**Periodo del informe de supervisión mes de Septiembre**

| **Desde** | **01/09/2021** | **Hasta** | **30/09/2021** |
|---|---|---|---|

En cumplimiento a los articulos 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 13 de Agosto de 2021 sin número de radicado, la señora Capitán Sandra Carolina Chacón Gómez Obrando en calidad de Jefe de la regional de aseguramiento en salud Nro. 3 (E) nombró como supervisor del contrato al señor Subintendente **YEISON URIBE VALENCIA** de la regional de aseguramiento en salud Risaralda **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 **AGOSTO** del periodo comprendido entre el 13/08/2021 y el 31/08/2021, presentado mediante comunicación oficial No. N/A.

2. Informe de supervisión del mes **SEPTIEMBRE** del periodo comprendido entre el 01/09/2021 y el 30/09/2021, presentado mediante comunicación oficial No. N/A.

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | 86-5-20179-21 |
| **Objeto del Contrato / Instrumento de agregación de la orden de compra** | "prestación de servicios de salud médicos covid) para los afiliados y beneficiarios del subsistema hospitalarios, urgencias, ambulatorios, de primer nivel de complejidad (incluye medicamentos, traslados, insumos, toma de muestras de salud de policía nacional de la regional de aseguramiento en salud n°3 en el municipio de Quinchia- Risaralda |

Fiel copia del original MAC Uribe

| | |
|---|---|
| **Contratista** | Hospital Nazaret De Quinchia – Risaralda NIT: 891.401.308-7 |
| **Representante legal** | CARLOS ALBERTO CALVO MEJIA |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | El valor total del contrato es por la suma de **VEINTITRES MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($23.000.000) distribuidos así: ONCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($11.500.000) para la vigencia 2021 y ONCE MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($11.500.000)** para la vigencia 2022, a partir del 01/01/2022 hasta el día 30/06/2022 o hasta agotar el presupuesto lo primero que ocurra |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | NO APLICA. |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | **VEINTITRES MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($23.000.000) distribuidos así: ONCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($11.500.000) para la vigencia 2021 y ONCE MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($11.500.000) para la vigencia 2022,** a partir del 01/01/2022 hasta el día 30/06/2022 o hasta agotar el presupuesto lo primero que ocurra |
| **Plazo de ejecución inicial** | 10 MESES Y 18 DÍAS |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | 13/08/2021 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | 30/06/2022 |
| **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 U ORDEN DE COMPRA

### 1.1 Acciones adelantadas:

Presto los servicios con eficiencia y calidad a los usuarios, propendió el cuidado de los recursos de la institución durante la ejecución de las actividades contratadas. Respondió por los bienes inventarios durante la realización de las actividades, participo de las actividades programadas en el servicio. Ejerció su profesión con moral y ética. Cumplió con las obligaciones frente al sistema de seguridad social.
Integral en los términos del artículo 50 de la ley 789 de 2002 en concordancia con los decretos 1703 de 2002, decreto 510 de 2003, ley 797 de 2003, ley 828 y ley 1122 de 2007.

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

| No. | Obligación Contractual o especificación técnica | CUMPLIO si__ No___ | Observaciones y Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1. | Cumplir con el objeto contractual. | SI | |
| 2. | Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. | SI | |

Fiel copia del original yeison.urib

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3. | Responder en los plazos que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 3, CON SEDE EN LA CIUDAD DE PEREIRA DE LA POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. | SI | |
| 4. | Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. | SI | |
| 5. | Constituir en debida forma y aportar al Grupo de Contratos de la Regional de aseguramiento en Salud Nro. 3 dentro de los dos (02) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar tales como publicación en el Diario Único de Contratación Pública e impuesto de timbre, si lo requiere. | SI | |
| 6. | Elaborar en coordinación con la oficina del Grupo logístico de la Regional de aseguramiento en salud Nro. 3 cronogramas de trabajo, para realizar el mantenimiento preventivo de los equipos involucrados en la presente contratación, dentro de las 48 horas hábiles posteriores a la expedición de la carta de inicio de ejecución del contrato. Indicando fecha y hora. (Entre las 7:30 horas y las 18:00 horas de lunes a viernes días hábiles), permitiendo bajo la discrecionalidad de la Regional de aseguramiento en salud Nro. 3 el poder postergar o anticipar las fechas descritas en el cronograma por fuerza mayor de la institución. | SI | |
| 7. | Cumplir la atención de solución de servicio con el personal técnico, tecnólogo o profesional presentado en su oferta, en caso de requerirse el cambio de alguno de los antes en mención, la persona que lo remplace debe cumplir con las mismas condiciones de capacidad y calificación. | SI | |
| 8. | Asumir los costos de transporte, movilización. | SI | |
| 9. | 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 | |
| 10. | 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 Regional de aseguramiento en salud Nro. 3 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. | SI | |
| 11. | 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 | |
| 12. | Las demás obligaciones contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. | SI | |
| 13. | El CONTRATISTA deberá tener un archivo físico en el que reposen la historia laboral y los contratos laborales del recurso humano ofertado para esta contratación. | SI | |
| 14. | El CONTRATISTA entregara al supervisor, la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Regional de aseguramiento en salud Nro. 3. | SI | |

Copia Original yeison.uribe

144891717

| | | | |
|---|---|---|---|
| 15. | El CONTRATISTA deberá cumplir las disposiciones sobre el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo y cumplir con las obligaciones en seguridad y salud en el trabajo.<br><br>• Presentar certificación de la ARL donde se reporte que cuanta con los sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SST) de acuerdo a lo establecido en la resolución 1111 de 2017.<br>• Presentará certificación de la ARL donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el período anterior a la contratación.<br>• Certificación de la ARL o Sena, que el gerente curso y aprobó el curso de las 50 horas del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).<br>• Certificación de conocimiento y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al momento de ejecutar el servicio.<br>• Tener matriz de los peligros y riesgos.<br>• Tener plan de emergencia actualizado.<br>• Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplar los protocolos de reposición sin afectar la ejecución la ejecución del contrato.<br>• Declaramos de se cumplirá las disposiciones legales y reglamentarias referente a higiene y seguridad ocupacional.<br>• Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato se encuentran afiliados al sistema de seguridad social.<br>• Constantica que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencias para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto del contractual.<br>• Debe capacitar a los trabajadores en aspectos generales y especificados en la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes, enfermedades laborales, seguridad y salud en el trabajo.<br>• El contratista deberá presentar un informe con las anteriores obligaciones y la Regional de aseguramiento en salud Nro. 3 verificará. | SI | |
| 16. | Presentar certificación de la ARL donde se reporte que cuanta con los sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SST) de acuerdo a lo establecido en la resolución 1111 de 2017. | SI | |
| 17. | Informar a la Jefatura de la Regional de aseguramiento en salud Nro. 3, a la oficina de Central de Cuentas, al Supervisor del Contrato y a la Oficina de Contratos de la Regional de aseguramiento en salud Nro. 3 cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta (50%) por ciento y cuando se encuentre en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiara la viabilidad de adicionar el | SI | |

Esta copia es original yeison.uribe

**CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

| CONDICIONES TECNICAS MINIMAS | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y cientificamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial. | SI | |
| Se prestara el servicio de mensajeria, correo certificado y transporte de carga en cualquier punto de venta de la empresa a nivel local, departamental y nacional, el cual brinde la facilidad de enviar en forma eficiente y eficaz la carga de paquetes, cajas y las demás que sean necesario sin importar el peso, para lo cual se deberá guardar confidencialidad, seguridad y cuidado con el manejo de la información en los servicios garantizando así que el personal de la Regional de aseguramiento en salud Nro. 3 puedan acceder a este servicio con autorización del supervisor | SI | |
| Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres. | SI | |
| El servicio incluirá guía, seguimiento y acuse de recibido digitalizando para un óptimo control y seguimiento de los envíos locales, departamentales y nacionales | SI | |
| Cobertura total del servicio a nivel local, departamental, nacional, (rural y urbano), sujeta a matriz de cubrimiento o en su defecto entrega por lista de correo. | SI | |
| EL CONTRATISTA debe poner a disposición de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 3 todo su portafolio de servicio. | SI | |
| El CONTRATISTA se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la Oficina Central de Cuentas del Área de Aseguramiento en Salud No.3, acompañado de la siguiente información: Fecha de prestación del servicio. - Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. - Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato. - Presentar Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, así como todos los documentos que soporten los eventos facturados en la misma, acompañadas de la Fotocopia del documento de identidad del usuario y carné. Fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados. | SI | |
| El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas del Área de Aseguramiento en Salud No. 3. | SI | |
| Por ningún motivo la entrega del servicio de mensajería correo certificado y transporte de carga y paquetes a nivel urbano, nacional se realizara bajo la puerta. | SI | |
| El CONTRATISTA-Se comprometerá a cumplir la CLAUSULA-DECIMA–OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA NUMERAL 16, de la siguiente manera así; el contratista informara al supervisor del contrato cuando la ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta (50%) por ciento, setenta (70%) por ciento, de igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un cien (100%) de inmediato el contratista no debe seguir prestando el servicio. pues la REGIONAL DE | SI | |

Firma Digital yeison.uribe

| | | |
|---|---|---|
| ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 3 no reconocerá ningún servicio prestado, exceptuando por urgencia vital. | | |
| EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato. | SI | |
| Por razones de seguridad el personal de la empresa del servicio de mensajería, correo certificado, y transporte de carga mensajería deberán identificarse con chalecos, overol, uniforme, o distintivo de la empresa y su carnet de trabajo cuando se presente ante la puerta de la oficina u lugar que se le indique. | SI | |
| Debe realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del Contrato. | SI | |
| Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el articulo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo. | SI | |
| El contratista suministra sin costo alguno para la policía nacional la prueba de entrega de los envíos con fecha hora, y nombre legible de quien recibe el envió, mensualmente o en su defecto se pondrá verificar de forma virtual por la plataforma establecida por el oferente. | SI | |
| La devolución de los envíos no entregados se debe especificar el motivo de su entrega, lo anterior con el fin de evitar la pérdida de las cajas y paquetes. | SI | |
| Para el servicio de mensajería, correo certificado y transporte de carga el contratista se compromete con la policía nacional –REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 3 a remitir dentro los ocho a treinta días calendario siguiente al recibido por parte del interesado o la certificación de entrega de la documentación o se podrá ver reflejada en las herramientas tecnológicas presentadas por el oferente. | SI | |
| En caso de pérdida de un envió EL CONTRATISTA pagara el valor que corresponda de acuerdo con lo estipulado en el artículo 25 de la ley 1365 de 2009 y conforme con las normas postales vigentes previa la investigación operativa correspondiente y aprobada mediante resolución | SI | |
| Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere que la firmas participantes en el proceso de selección cuenten con una experiencia en el servicio de mensajería, correo certificado y transporte de carga a nivel urbano, regional , nacional para cual en los últimos tres años como mínimo debió vender este tipo de servicio de mensajería por un valor igual o superior al 50% del presupuesto oficial asignado, la experiencia se deberá acreditar mediante la presentación de (01) certificado de contrato celebrado con empresas públicas y privadas | SI | |
| El oferente debe certificar que el servicio que presta es a nivel nacional, incluyendo zonas de difícil acceso. | SI | |
| Los valores o beneficios que otorgue la empresa con relación al peso y/o volumen de los paquetes se mantendrán para efectos de la ejecución del contrato. | SI | |
| La empresa deberá anexar el listado de lo ofertado de acuerdo a los contemplado en el valor estimado | SI | |
| El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica y correo que garanticen la atención oportuna a cada requerimiento solicitado por la Regional de aseguramiento en salud Nro. 3 | SI | |
| El contratista deberá llevar el control del servicio de mensajería, correo- | SI | |

Firmado digitalmente por yeison.uribe

| | | |
|---|---|---|
| certificado, y transporte de carga, de tal forma que una vez agotado el recurso (presupuesto) estimado para cada unidad del contrato, no deberán seguir con la prestación del servicio toda vez que será responsabilidad exclusiva del contratista en caso de que presten el servicio, por lo cual será motivo de glosa y los gastos correrán por el CONTRATISTA, la Regional de Aseguramiento en salud Nro. 3 no asumirá costo alguno. | | |
| El oferente debe comprometerse por escrito (ANEXAR DOCUMENTO) que garantizara el cumplimiento de lo estipulado en los artículos 24,25,26,27 y 30 de la ley 1369 de 2009 "POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL REGIMEN DE LOS SERVICIOS POSTALES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES " | SI | |
| CERTIIFICACION RUIA: el proponente deberá certificar por escrito (anexar documento) que no se encuentra reportado como infractor ambiental en el registro único de infractores ambientales RUIA –junto con soporte de consulta | SI | |
| COMPROMISO AMBIENTAL: el representante legal y/o proponente, de la empresa se compromete a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como el mejoramiento continuo del desempeño ambiental de tal forma que los bienes y/o servicios que suministrare cumplen los parámetros exigidos por el sistema de gestión ambiental contribuyendo de esta forma con la protección efectiva del medio ambiente . | SI | |
| El servicio debe ser prestado con los bienes del contratista, con cumplimiento de Requisitos según lo estipulado por el Ministerio de Protección Social y los demás Entes Legisladores y de Control, en la Ley correspondiente y sus modificaciones vigentes. | SI | |
| El oferente deberá cumplir con la implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo a lo establecido en el decreto Nro. 1072 de 2015 "por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector trabajo" y la resolución Nro. 0312 de 2019 "por la cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo ". | SI | |
| El oferente se comprometerá a prestar los servicios de mensajería certificada dentro del casco urbano local de la ciudad de Pereira, departamental, y nacional toda vez que la Regional de aseguramiento en salud Risaralda requiere dar respuesta a los envíos de pacientes con tutelas. | SI | |
| El oferente se comprometerá a instalar el aplicativo SIPOST-( servicio de información postal ), en las instalaciones de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 3, con el fin de tener un control real de las encomiendas para lo cual deberán asignar un usuario y una clave. | SI | |

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

NO SE PRESENTARON

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (48) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (268) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

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

De acuerdo al derecho a turno y a la programación del Plan Anual mensualizado de Caja (PAC). Deben anexar a las facturas copia de los pagos de aportes en seguridad social y parafiscal, dando cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2.002.

Fiel copia del original yerson.uribe

144892717

Toda la documentación de la facturación, asi como los respectivos soportes, deben ir organizados y presentados de acuerdo a la actual ley 594 de 2.000: "por medio de la cual se dicta la ley general de archivos y se dictan otras disposiciones" (ley general de archivos) y siguientes.

La Policía Nacional – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 3** pagará el valor del Contrato que se suscriba como resultado de la adjudicación de este proceso de selección en Pereira, por pagos mensuales dentro de los cuarenta y cinco (45) dias hábiles, siguientes a la presentación de la factura (según la ley general de archivo) en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 3** , previa expedición del recibido a satisfacción emitido por el supervisor del contrato; una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales legales vigentes, y la disponibilidad del P.A.C. La facturación, así como los soportes e información anexa, deberá ser presentada en paquete dentro de los cinco (05) primeros días de cada mes.

**OBSERVACIÓN:** El acta de entrega, aunque se encuentre suscrita por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 3** del bien y/o servicio suministrado y por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad, cantidad y buena calidad del bien y/o servicio contratado o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.

Si el acta de entrega no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 3

NOMBRE BENEFICIARIO: E.S.E. HOSPITAL NAZARETH DE QUINCHIA – RISARALDA
CUENTA No. 320005319
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO DAVIVIENDA

**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 del contrato vigencia 2020 | **$ 11.500.000,00** | **50%** |
| valor de contrato vigencia 2021 | **$ 11.500.000,00** | **50%** |
| Valor total del contrato u orden de compra | $ 23.000.000,00 | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 0 | 3,21% |
| Valor total facturado | $ 0 | 3,21% |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 0,00 | 0,00% |
| Valor pagado | $ 0 | 3,21% |
| Valor pendiente de entrega | **$ 11.500.000,00** | 50% |

**a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo**

| No. de acta o constancia de recibido | Valor recibido | Fecha de recibido | Valor facturado | No. factura | Valor pagado | Valor deducciones | No. orden de pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cuenta cobro N° 0 | $ 0 | 30/09/2021 | $ 0 | 00 | $ 0 | 0 | N/A |

Fiel copia del original yeison uribe

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

**5. RECOMENDACIONES**

El contratista prestó el servicio dentro del plazo establecido, cumpliendo con los parámetros, pero hasta la fecha no ha realizado la radicación de la facturas o cuenta de cobro correspondientes al nuevo contrato cuyo número es 86-5-20179-21 para que de esta forma se lleve a cabo las especificaciones técnicas y condiciones del contrato.

**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,

Yeison Uribe Valencia

Firma_____
Subintendente **YEISON URIBE VALENCIA**
Supervisor Contrato No. 86-5-20179-21
Correo electrónico: yeison.uribe@correo.policia.gov.co
No. Celular:3127818531

Fiel copia del original yeison uribe