No. GS-2021- 161239 **JEFAT- ESPCO-3.1**

Bucaramanga

Mayor
WILLIAM ALFONSO FANDIÑO GARCIA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Santander

ASUNTO: informe de supervisión del contrato N° 101-7-20298-20 (SFI 298), Mes reportado JUNIO. PN UPRES DESAN CD 266 2020.

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/06/2021**	**Hasta**	**30/06/2021**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la "*Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial No. S-2020-094484-DESAN del 01 de Julio 2020, el señor Mayor WILLIAM ALFONSO FANDIÑO GARCIA, obrando en calidad de Jefe Unidad Prestadora de Salud Santander, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto a la Señora Mayor VIVIANA PATRICIA MENDIVELSO DUARTE.

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 11**

  1. Informe de supervisión del mes JULIO o del periodo comprendido entre el 01/07/2020 y el 31/07/2020.
  2. Informe de supervisión del mes AGOSTO o del periodo comprendido entre el 01/08/2020 y el 31/08/2020.
  3. Informe de supervisión del mes SEPTIEMBRE o del periodo comprendido entre el 01/09/2020 y el 30/009/2020.

4. Informe de supervisión del mes OCTUBRE o del periodo comprendido entre el 01/10/2020 y el 31/10/2020,

5. Informe de supervisión del mes NOVIEMBRE o del periodo comprendido entre el 01/11/2020 y el 30/11/2020,

6. Informe de supervisión del mes DICIEMBRE o del periodo comprendido entre el 01/12/2020 y el 31/12/2020,

7. Informe de supervisión del mes ENERO o del periodo comprendido entre el 01/01/2021 y el 31/01/2021,

8. Informe de supervisión del mes FEBRERO o del periodo comprendido entre el 01/02/2021 y el 28/02/2021,

9. Informe de supervisión del mes MARZO o del periodo comprendido entre el 01/03/2021 y el 31/03/2021, presentado mediante comunicación oficial N° GS-2021-152728-DESAN del 05/10/2021

10. Informe de supervisión del mes ABRIL o del periodo comprendido entre el 01/04/2021 y el 30/04/2021, presentado mediante comunicación oficial N° GS-2021-156863-DESAN del 06/10/2021

11. Informe de supervisión del mes MAYO o del periodo comprendido entre el 01/05/2021 y el 31/05/2021, presentado mediante comunicación oficial N° GS-2021-157522-DESAN del 06/10/2021

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**101-7-20298-20**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS ATENCIÓN EN SALUD DOMICILIARIA, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO Y TRASLADO, PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER, CON EL FIN DE PREVENIR, CONTENER Y MITIGAR LOS EFECTOS DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID-19".
Contratista	**PALLANA CENTRO TERAPÉUTICO DE ESTIMULACION DE LA INTELIGENCIA S.A.S**
Representante legal	**MARCELA SOFIA FERNANDEZ FRIAS**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**$170.000.000**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	ADICION 1 $50.000.000 ADICION 2 $35.000.000
Valor total del contrato u orden de compra	$ 255.000.000
Plazo de ejecución inicial	**6 Meses**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**01/07/2020**

Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/12/2020
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	01/01/2021
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	30/06/2021
Adiciones	ADICION (1) N° 20691-20 (SFI 691) del 28/12/2020 ADICION (2) N° 20009-21 (SFI 009) del 18/02/2021
Modificatorios	No Aplica
Prorrogas	ADICION (1) N° 20691-20 (SFI 691) $ 50.000.000 ADICION (2) N° 20009-21 (SFI 009) $ 35.000.000
Otros	No Aplica

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

1.1 Acciones adelantadas:

Se realizaron llamadas telefónicas y se solicitaba informe diario de la ejecución del contrato.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
El CONTRATISTA presentará con cada facturación fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentre el registro del mismo y constancia de pago de aportes parafiscales a sus empleados (PLANILLA EN ESTADO PAGADO)	SI	Presento FACTURA Desde FE1019 hasta FE1066, con planilla de pago N° 9419557191.
Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda.	SI	No se presentaron novedades
Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano 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, lo moral y las buenas costumbres.	SI	No se presentaron inconformismos o quejas por la atención brindada. Se resolvieron las dudas presentadas por los usuarios

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
El contratista deberá cumplir con las siguientes especificaciones técnicas Atención (visita) domiciliaria por Medicina General Atención (visita) domiciliaria por Enfermería Atención (visita) domiciliaria, por terapia ocupacional Atención (visita) domiciliaria, por foniatría y fonoaudiología Atención (visita) domiciliaria, por fisioterapia Atención (visita) domiciliaria, por psicología Toma de muestras y traslados Curación de lesión en piel o tejido celular subcutáneo sod, incluye insumos Los servicios requeridos por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado "Anexo CUPS", serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: **desan.scsan-aut@policia.gov.co** y a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: **201.221.132.98:8081** mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen. Los servicios requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Santander que no hayan quedado descritos en el anexo de CUPS y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos	SI	

servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoria Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: **desan.scsan-aut@policia.gov.co** y a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: **201.221.132.98:8081** mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.		

11.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

El contrato se está ejecutando sin inconvenientes.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (360) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (0) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Unidad Prestadora de Salud Santander efectuara el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Santander para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la presentación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección de Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el articulo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

Todos los pagos a que se compromete la Unidad Prestadora de Salud Santander serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondiente por parte de la Dirección de Sanidad.

PARAGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS ASI:

Enviar la facturación los diez (10) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Santander, ubicada en la Avenida 61 N° 10 – 200 Ciudadela Real de Minas de la Ciudad de Bucaramanga, con los siguientes soportes:

a. Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente.

b. Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO**.

c. **Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5. – RASES – adicionando los siguientes documentos:**

- ✓ RIPS en medio magnético correspondiente a la facturación presentada.
- ✓ Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes.
- ✓ Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documentos de identidad del usuario (carné en copia por ambas caras o constancia vigente, cedula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil).
- ✓ Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN.

d. Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta en la oferta económica presentada.

e. Los servicios de ALTO COSTO deben ser facturado de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente clausula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas.

f. Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo N°. 5 de la Resolucion 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modifico parcialmente la Resolucion 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la Unidad Prestadora de Salud Santander para realizar la auditoria respectiva.

g. En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolucion 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que reglamente o modifiquen. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando.

h. **Allegar con la correspondencia factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado** según correspondan de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.

i. Fotocopia de la hoja de contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.

j. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

CAUSALES DE PAGO

a) **Todos los servicios o procedimientos prestados que no sean pertinentes y que sus causales o patologías no estén enmarcadas dentro de las atenciones (prevención, contención y mitigación) producto o con ocasión del contagio por el virus COVID-19.**

b) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5. – RASES-.

c) Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtidos los tramites de notificación prevista en el Decreto 4747/2007.

d) Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

e) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACION O NOTIFICACION EMITIDA POR L A OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5. – RASES- EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.

f) Para las actividades programadas como consulta externa, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorización posteriores a la fecha de prestación del servicio.

g) La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado.

h) Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central.

NOTA: se aclara que la Dirección de Sanidad continua implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 052 del 2013 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC.

i) Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que este fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN.

j) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolucion 3047 MINPROTECCION de 2008, Resolución 416 MINPROTECCION de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

OBJECIONES Y GLOSAS

DECRETO 474/2007 Articulo 23. Tramite de glosas. Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la Unidad Prestadora de Salud Santander dentro los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En sus respuestas a las glosas, el prestador de servicio de Salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generan la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo tramite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago.

La respuesta de glosa deberá ser presentada de forma integral según la totalidad de las glosas presentadas por cada radicado. Aquellas glosas que no sean respondidas de acuerdo a esto o según los términos establecidos en la normatividad, se darán como automáticamente aceptadas por IPS.

Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

Se recalca que todos los servicios o procedimientos prestados que no sean pertinentes y que sus causales o patologías no estén enmarcadas dentro de las atenciones (prevención, contención y mitigación) producto o con ocasión del contagio por el virus COVID-19 serán objetivo de glosa.

Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

NOMBRE BENEFICIARIO: PALLANA CENTRO TERAPEUTICO DE ESTIMULACION DE LA INTELIGENCIA S.A.S.

BANCO: BANCO COLPATRIA
TIPO DE CUENTA: AHORROS

NUMERO DE CUENTA: 1002810049

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	$255.000.000	-
Valor total de las entregas	$255.000.000	100%
Valor total facturado	$255.000.000	100%
Valor facturado pendiente de pago	$0	0%
Valor pagado	$255.000.000	100%
Valor pendiente de entrega	$0	0%

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
001 del 21/10/2020	$21.306.000	del 01/07/2020 al 31/07/2020	$21.306.000		$21.306.000	$2.343.000	**291078020**
002 del 21/10/2020	$67.164.000	del 01/08/2020 al 31/08/2020	$67.164.000		$67.164.000	$7.388.040	**291063020**
003 del 20/11/2020	$28.830.000	del 01/09/2020 al 30/09/2020	$28.830.000		$28.830.000	$3.171.300	**33563840**
004 del 04/12/2020	$6.340.000	del 01/10/2020 al 31/10/2020	$6.340.000		$6.340.000	$697.400	**35576450**
005 del 07/12/2020	$20.010.000	del 01/11/2020 al 30/11/2020	$20.010.000		$20.010.000	$2.201.100	**374478520**

006 del 17/12/2020	$10.770.000	del 01/04/2021 al 30/04/2021	$10.770.000		$10.770.000	$1.184.700	374490420
007 del 23/12/2020	$2.470.000	del 01/04/2021 al 30/04/2021	$2.470.000		$2.470.000	$271.000	387324420
008 del 23/12/2020	$3.590.000	del 01/04/2021 al 30/04/2021	$3.590.000		$3.590.000	$394.000	387326720
009 del 19/01/2021	$9.510.000	del 01/04/2021 al 30/04/2021	$9.510.000		$9.510.000	$1.046.100	50680121
010 del 25/02/2021	$14.900.000	del 01/04/2021 al 30/04/2021	$14.900.000	Desde FE11 hasta FE125	$14.900.000	$1.639.000	43050121
011 del 05/03/2021	$10.000	del 01/04/2021 al 30/04/2021	$10.000		$10.000	$0	82381021
012 del 05/003/2021	$120.000	del 01/04/2021 al 30/04/2021	$120.000		$120.000	$14.300	82379021
013 del 24/03/2021	$9.618.000	del 01/04/2021 al 30/04/2021	$9.618.000	Desde FE233 hasta FE304	$9.618.000	$1.057.980	70941721
014 del 28/04/2021	$4.830.000	del 01/04/2021 al 30/04/2021	$4.830.000	Desde FE377 hasta FE408	$4.830.000	$531.300	102843121
015 del 26/05/2021	$20.532.000	del 01/04/2021 al 30/04/2021	$20.532.000		$20.532.000	$2.475.880	122161621
016 del 26/05/2021	$1.976.000	del 01/04/2021 al 30/04/2021	$1.976.000		$1.976.000	$0	122157421
017 del 09/06/2021	$27.446.000	del 01/05/2021 al 31/05/2021	$27.446.000	Desde FE725 hasta FE933	$27.466.000	$3.021.260	160150921
018 del 09/06/2021	$5.558.000	del 01/05/2021 al 31/05/2021	$5.558.000	Desde FE1019 hasta FE1066	$5.558.000	$611.380	197516921

No. FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA	NOTA CRÉDITO O DEBITO	VALOR NETO
FE1019	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1020	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1021	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1022	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1023	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1024	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1025	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1026	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1027	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1028	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1029	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1030	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1031	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1032	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1033	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1034	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1035	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1036	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1037	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1038	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1039	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1040	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1041	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1042	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1043	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1044	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1045	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1046	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1047	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1048	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1049	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1050	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1051	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1052	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1053	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1054	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1055	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1056	30/06/2021	$130.000		$130.000
FE1062	30/06/2021	$50.000	$8.000	$42.000
FE1063	30/06/2021	$120.000		$120.000
FE1064	30/06/2021	$120.000		$120.000
FE1065	30/06/2021	$120.000		$120.000
FE1066	30/06/2021	$216.000		$216.000
VALOR TOTAL BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS		**$5.558.000**		**$5.558.000**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Recibí a satisfacción la prestación de los servicios cumpliendo con las condiciones estipulados en el contrato y dentro el plazo establecido, L a factura número FE1062 POR $50.000 Presento nota crédito $60002 de 30/06/2021 por $8.000

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

5. RECOMENDACIONES

El contrato se está ejecutando sin inconvenientes.

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_X_	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_____
Subcomisario JAVIER HERNANDO YANQUEN CARDENAS
Jefe ESPCO Clínica DESAN (E)
Supervisor Contrato N° 101-7-20298-20 (SFI 298)
Correo electrónico: desan.espco@policia.gov.co
No. Celular:3505835406