Página 1 de 5	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. S-2021- 05-2021-075082 **UPRES JEFAT 29.**

Bucaramanga, 31 de Agosto 2021

Teniente Coronel
CARLOS ALIRIO FUENTES DURAN
Jefe Regional de Aseguramiento N° 5

ASUNTO: informe de supervisión del contrato N° **68-7-20049-21**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO___ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**19/05/2021**	**Hasta**	**31/06/2021**

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. **Teniente Coronel CARLOS ALIRIO FUENTES DURAN** obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento N° 5, nombró como supervisor del contrato al señor (a) PT. AURA PATRICIA MONCADA PINEDA

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** __MENSUAL__
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 01**

1. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 19/05/2021 y el 30/06/2021, presentado mediante comunicación sin número del día 05/09/2021.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	Nº 68-7-20049-21
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	SUMINISTRO DE IMPLANTE COCLEAR UNILATERAL IZQUIERDO MAS REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO A USUARIO DE LA POLICIA NACIONAL –UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE DE SANTANDER, CON DIAGNÓSTICO DE HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL CONGENITA
Contratista	**SOCIEDAD DE OFTAMOLOGIA Y CIRUGIA PLASTICA DE CUCUTA**
Representante legal	**MAYRON DARIO AREVALO QUINTERO**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**$ 46.299.000**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	NO APLICA
Valor total del contrato u orden de compra	**$ 46.299.000**
Plazo de ejecución inicial	**45 DIAS**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**19/05/2021**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**30/06/2021**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	
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:

La entidad ha cumplido a acabalidad con lo pactado en el contrato.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con el objeto contractual.	SI	sin novedad
Responder en los plazos que la **POLICÍANACIONAL- POLICIA METROPOLITANA DE CUCUTA – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD,** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	sin novedad
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 ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	Planilla No. 19799159
Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco (05) días del mes siguiente en la Oficina Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud DENOR. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta, y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".	SI	sin novedad
Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes.	SI	sin novedad

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
Que el procedimiento de implatacion de protesis coclear INCLUYE; con los ítems expuestos en las condiciones técnicas minimas del anexo 1 del contrato.	SI	SIN NOVEDAD

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Se desarrolló de forma normal y se ejecutó en su totalidad el contrato sin ningún contratiempo.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (45) 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:

El pago se realizará en moneda legal colombiana, La Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Cúcuta, por pagos contra entrega, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, deberá anexar a la cuenta los RIPS respectivos de acuerdo a la normatividad vigente y es de carácter obligatoria su entrega. Documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Seccional Sanidad Meta, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitaran la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

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 Unidad* Prestadora de Salud Norte de Santander.

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	**$ 46.299.000**	100%-
Valor total de las entregas	**$ 46.299.000**	100%
Valor total facturado	**$ 46.299.000**	100%
Valor facturado pendiente de pago	0	0%

Valor pagado	**$ 46.299.000**	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 31/08/2021	$ 46.299.000	19/05/2021 al 30/06/2021	$ 46.299.000	1	$ 46.299.000	$0	001

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

5. RECOMENDACIONES

Se está ejecuto de manera normal el presente contrato, cumpliendo a cabalidad con todos los requisitos exigidos en el mismo.

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 Aura Patricia Moncada Pineda

Patrullero. **AURA PATRICIA MONCADA PINEDA**
Coordinado de Pomed
Correo electrónico:aura.moncada4222@correo.polivcia.gov.co
No. Celular: 3186059830