Página 1 de 4	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		

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 interventoria y de obra.

No .GS-2021- **UPRES- JEFAT-29.25**

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto,

Coronel JOSE ARTURO SÁNCHEZ VALDERRAMA
Comandante Policía Metropolitana San Juan de Pasto
Pasto.

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 94-7-20099-2020

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/04/2021**	**Hasta**	**30/04/2021**

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- 2020-0046887-DENAR/ UPRES- JEFAD del 06/07/2020, el señor Coronel HERBERT BENAVIDEZ VALDERRAMA, obrando en calidad de Comandante Policía Metropolitana San Juan de Pasto, nombró como supervisor del contrato a la señora Patrullera DIOVANNA CATHERINE TABLA ORTEGA.

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: ___9___**
  1. Informe de supervisión del mes JULIO comprendido entre el 01/07/2020 y el 30/07/2020, presentado mediante comunicación oficial No. S-2020-N°-063512-UPRES-GUPAS-29 del 04/08/2020.
  2. Informe de supervisión del mes AGOSTO comprendido entre el 01/08/2020 y el 31/08/2020, presentado mediante comunicación oficial No. S-2020-N°-063634-UPRES-GUPAS-29 del 04/09/2020.
  3. Informe de supervisión del mes SEPTIEMBRE comprendido entre el 01/09/2020 y el 30/09/2020, presentado mediante comunicación oficial No. S-2020-N°-071742-UPRES-GUPAS-29 del 04/10/2020.
  4. Informe de supervisión del mes OCTUBRE comprendido entre el 01/10/2020 y el 31/10/2020, presentado mediante comunicación oficial No. S-2020-N°-071856-UPRES-GUPAS-29 del 04/11/2020.
  5. Informe de supervisión del mes NOVIEMBRE comprendido entre el 01/11/2020 y el 30/11/2020, presentado mediante comunicación oficial No. S-2020-N°-005553-UPRES-GUPAS-29 del 04/12/2020.
  6. Informe de supervisión del mes DICIEMBRE comprendido entre el 01/12/2020 y el 31/12/2020, presentado mediante comunicación oficial No. S-2021-N°-005638-UPRES-GUPAS-29 del 04/01/2021
  7. Informe de supervisión del mes ENERO comprendido entre el 01/01/2021 y el 31/01/2021, presentado mediante comunicación oficial No. S-2021-N°-026557-UPRES-GUPAS-29 del 04/02/2021
  8. Informe de supervisión del mes FEBRERO comprendido entre el 01/02/2021 y el 28/02/2021, presentado mediante comunicación oficial No. S-2020-N°-026579-UPRES-GUPAS-29 del 04/03/2021
  9. Informe de supervisión del mes MARZO comprendido entre el 01/02/2021 y el 28/02/2021, presentado mediante comunicación oficial No. S-2020-N°-057313-UPRES-GUPAS-29 del 01/08/2021

Información del contrato u orden de compra

Copia del original diovanna tabla

116085237

Escaneado con CamScanner

GS-2021-057322-DENAR

Contrato No. / Orden de compra No.	**94-7-20099-2020**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD AMBULATORIA EN LA ESPECIALIDAD FISIOTERAPIA INCLUYENDO: CONSULTA, TERAPIA MODALIDAD HIDRAULICA HIDRICA, TERAPIA FÍSICA, RESPIRATORIA Y TERAPIA FÍSICA INTEGRAL: EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, EJERCICIOS TERAPÉUTICOS, MEDIOS FÍSICOS: CRIOTERAPIA, CALOR HÚMEDO, ELECTROTERAPIA: TENS, ULTRASONIDO, DIATERMIA, Y/O TRACCIONES, Y EL SERVICIO DOMICILIARIO (URBANO Y RURAL DEL MUNICIPIO DE PASTO) CUANDO EL PACIENTE LO REQUIERA, SECUNDARIO A SU CONDICIÓN CLÍNICA Y PREVIOS SOPORTES DE LA HISTORIA CLINICA Y EVOLUCIÓN; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA**
Contratista	**IPS KINESIS SAS**
Representante legal	**CLARA ISABEL HIDALGO BRAVO**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**OCHENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS ($87.000.000,00)**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	**VEINTE MILLONES DE PESOS ($20.000.000,00)**
Valor total del contrato u orden de compra	**CIENTO SIETE MILLONES DE PESOS ($107.000.000,00)**
Plazo de ejecución inicial	**06/07/2020**
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)	**01/05/2021**
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**31/08/2021**
Adiciones	**MEDIANTE ACTA N° 051 DEL 10 DE MARZO DE 2021 SE REALIZA LA MODIFICACION N° 002 POR LA CUAL SE REALIZA LA ADICION PRESUPUESTAL Y PRORROGA EN TIEMPO AL CONTRATO PRINCIPAL N° 94-7-20099-2020**
Modificatorios	**No aplica**
Prorrogas	**No aplica**
Otros	**MEDIANTE ACTA N° 141 DEL 26/10/2020 SE REALIZA LA MODIFICACION N° 001 POR LA CUAL SE REALIZA LA SUSTITUCION DE RECURSOS Y PRORROGA EN TIEMPO AL CONTRATO PRINCIPAL N° 94-7-20099-2020**

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

1.1 Acciones adelantadas:

- No aplica

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

Fiel copia del original diovanna.tabla

116085237

Escaneado con CamScanner

GS-2021-057322-DENAR

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con las obligaciones, frente al sistema de seguridad social, para fiscales (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) ..	SI	Planilla Nº 7787184692

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)		
el contratista no podrá continuar prestando los servicios objeto del presente contrato, una vez haya agotado el presupuesto asignado al mismo	SI	Envío de certificación cuando haya lugar, al término de presupuesto asignado.
El CONTRATISTA deberá cargar las respectivas cuentas de cobro en el SECOP II	SI	SE VERIFICA EN LA PLATAFORMA SECOPII EL CARGUE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE (CUENTA DE COBRO)

9.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Para el mes de abril la entidad no realizó la facturación mensual, manifestando el señor facturador de la entidad vía telefónica que para el mes de abril no se facturó, teniendo en cuenta que los pacientes no cumplían con el plan total de terapias. Por tal razón se recuerda la realización de facturación mensual, toda vez que se busca evitar novedades en el tema de supervisiones y cumplimiento de las obligaciones del contrato.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (295) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (120) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Unidad Prestadora de Salud Nariño pagará en moneda legal Colombiana al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Pasto- Nariño, dentro de los sesenta (60) 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 (solicitud de examen), copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, autorización para la realización del examen, acreditación del CONTRATISTA de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos profesionales.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en el 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. Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: IPS KINESIS SAS
BANCO: BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA: AHORROS
NUMERO DE CUENTA: 87976931058
OFICINA: PASTO

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

Copia del original diovanni cabla

116085237

Escaneado con CamScanner

GS-2021-057322-DENAR

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	$ 107.000.000	100,00%
Valor total de las entregas	$ 75.931.000	70,96%
Valor total facturado	$ 75.931.000	70,96%
Valor facturado pendiente de pago	$ 0	0,00%
Valor pagado	$ 75.931.000	70,96%
Valor pendiente de entrega	$ 31.069.000	29,04%

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
N/A	N/A	del 01/04/2021 AL 30/04/2021	$0	N/A	$0	$0	consultar SECOP II o Tesoreria unidad

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

5. RECOMENDACIONES

Para la ejecución del contrato se puede observar que el contratista ha cumplido cabalmente con las condiciones técnicas, económicas y jurídicas pactadas en el contrato, así mismo durante el desarrollo de la ejecución se verifica que en algunos meses no se ha realizado la facturación mensual de los servicios prestados por tal razón se solicita la facturación mensual para evitar novedades en el desarrollo 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,

Firma_____
Patrullera DIOVANNA CATHERINE TABLA ORTEGA
Supervisor Contrato No. 94-7-20001-2021
Correo electrónico: diovanna.tabla@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3152564159

Firma del original diovanna tabla

116085237

Escaneado con CamScanner

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900197094
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IPS KINESIS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	CALLE 22 N 9 - 86 PARQUE	TELÉFONO:	7218522
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7789305901	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	mayo
	AÑO:	2021		AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/05/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	985557050		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	4	$ 662.600
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	12	$ 3.823.200
800224808	230301	230301-PORVENIR	10	$ 1.709.900
		SUBTOTAL:	26	**$ 6.195.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 113.600
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	21	$ 1.011.200
837000084	EPSIC5	EPSIC5-MALLAMAS EPSI	1	$ 36.400
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2	$ 396.900
901021565	ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	2	$ 72.800
		SUBTOTAL:	27	**$ 1.630.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891280008	CCF35	CCF35-CCF DE NARIÑO	26	$ 1.517.300
		SUBTOTAL:	26	**$ 1.517.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	26	$ 396.300
		SUBTOTAL:	26	**$ 396.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 9.740.200**

Fiel copia del original diovanna.ebla

116085237

Escaneado con CamScanner