Página 1 de 3 Código: 2BS-FR-0045	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021 Versión: 3	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 14 de octubre 2022
Unidad:	REGIONAL DE SEGURAMIENTO EN SALUD No 1
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.	81-7-20130-22
Constancia de recibido No.	**2**
Contratista:	CENTRO DE EVALUACION DIAGNOSTICA Y REHABILITACION NEUROCOGNITIVA S A S
NIT del contratista:	900.510.844-2
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PEDIATRIA GENERAL Y LAS SUBESPECIALIDADES DE PEDIATRÍA CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1"
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:	VALOR VIGENCIA 2022 $ 679.001.256.49 VALOR TOTAL = $ 679.001.256.49
Plazo de ejecución:	FECHA DE INICIO 03/08/2022 – FECHA DE TERMINO 31/12/2022
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Carrera 68 B bis No 44-58 – Carrera 35 No 13-13
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	TENIENTE DIANA MARCELA GONZALEZ FLORIAN JEFE ESPRI (E) BG EDGAR YESID DUARTE VALERO
Fecha de entrega certificada:	Del: 01/09/2022 Al: 30/09/2022

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
17 NOV 2022
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (indicar la vigencia del valor de la entrega 2022)	**Unidad**	**Recurso**	**Descripción del bien o servicios recibidos**	**Valor recibido**	**Valor facturado**	**Valor a amortizar y/o descontar ***	**Valor a pagar**
	RASES 1	**16**	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS**	**$ 123.103.315.00**	**$ 123.103.315.00**	**0**	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento del **ANEXO 2** obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. (se anexa RIPS)

FIRMA DE SUPERVISOR

Teniente **DIANA MARCELA GONZALEZ FLORIAN**
Jefe ESPRI EDGAR YESID DUARTE VALERO (E)

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
17 NOV 2022
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Página 1 de 5 Código: 2BS-FR-0019 Fecha: 12-03-2021 Versión: 5	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	POLICÍA NACIONAL

No. 02 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1

GS-2022 576341 REGI 1

Bogotá D.C., 14 de octubre 2022

Teniente Coronel ANA MILENA MAZA SAMPER
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Bogotá
Bogotá D.C.

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. 81-7-20130-22

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/09/2022**	**Hasta**	**30/09/2022**

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 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. GS-2022-36807 MEBOG DE 01/09/2022 el señora teniente JHON ALFONSO ARAGON FONSECA, obrando en calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1, nombró como supervisor del contrato del asunto al señor (a) capitán MARTHA ACEVEDO GOMEZ como jefe ESPRI BG. EDGAR YESID DUARTE VALERO, Mediante Resolución de delegación 025 del 22/02/2022 con la cual se delega a la Mayor LILIANA ANDREA MEDINA GIRALDO Jefe (E) Unidad Prestadora de Salud Bogotá, Mediante Resolución de delegación 025 del 22/02/2022 con la cual se delega a la Mayor LILIANA ANDREA MEDINA GIRALDO Jefe (E) Unidad Prestadora de Salud Bogotá y a su vez mediante orden interna No 012 del 21 al 28 de Febrero de 2022 se nombra como supervisor del contrato del asunto al señor (a) teniente DIANA MARCELA GONZALEZ FLORIAN jefe (E) ESPRI BG. EDGAR YESID DUARTE VALERO

- **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 03/08/2022 y el 31/08/2022, publicado en el SECOP II. Mediante comunicación oficial No. GS-2022-556855-MEBOG con fecha 17 septiembre 2022

Contrato No.	**81-7-20130-22**
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PEDIATRIA GENERAL Y LAS SUBESPECIALIDADES DE PEDIATRÍA CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
Contratista	CENTRO DE EVALUACION DIAGNOSTICA Y REHABILITACION NEUROCOGNITIVA S A S
Valor inicial del contrato	$ 679.001.256.49
Valor adiciones del contrato	N/A
Valor total del contrato	$ 679.001.256.49
Plazo de ejecución inicial	05 MESES
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	03/08/2022
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato (pactada inicialmente)	31/12/2022
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1. El contratista se obliga a cumplir el objeto del contrato como resultado de la adjudicación del proceso de selección entregando el ítem adjudicado con el cumplimiento del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.	SI	
2. Estarna a cargo del contratista los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo de la entrega del adjudicado. Estos costos se entenderán	SI	

incorporado a al valor total dl contrato que se llegase a celebrar incluyendo los impuestos.	
3. El contratista deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilataciones y trabas.	SI
4. El contratista deberá guardar 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
5 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, el CONTRATSTA deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.	SI
6. 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 , deberá informar cualquier cambio del número de cuenta bancaria ,con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando la certificación bancaria original, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en quienes actuando Por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún hecho , el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N°1. Y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI
7. EL CONTRATISTA no deberá acceder a peticiones o amenazas de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto de hecho.	SI
8. EL CONTRATISTA deberá garantizar el cambio de los insumos que presenten cualquier defecto o mala calidad , una vez sean entregados al almacén , en un plazo máximo de ocho días calendario , siguientes al requerimiento efectuado por parte del supervisor del contrato sin costo alguno para la Regional de aseguramiento en salud N°1	SI
9. EL CONTRATISTA deberá ofrecer garantía de reposición del elemento en el caso en que el INVIMA ordene el retiro del mercado en un periodo no superior de ocho días calendario , esta contara con las mismas características de garantía y especificaciones técnicas y del equipo original sin costo adicional para a regional de aseguramiento en salud N° 1	SI
10. El oferente deberá garantizar el cambio de los elementos que se encuentren a dos meses de cumplir su fecha de vencimiento dentro de los ocho días calendario , siguiente al requerimiento sin costo alguno para a regional de aseguramiento en salud N° 1	SI

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Sin novedad

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (30) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (90) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

FORMA DE PAGO
La regional de aseguramiento en salud N°1 pagara al CONTRATISTA el valor del contrato, e la ciudad de Bogotá D.C de manera mensual, dentro de los cuarenta y cinco días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previo presentación de la factura acompañada de constancia de recibo a satisfacción Técnico – económico suscrita por el supervisor del contrato, formato de recepción de bienes, copia del certificado de importación expedido por la DIAN (únicamente cuando los insumos son de origen extranjero) y acreditación de seguridad social en salud y pensiones y riesgos profesionales , respecto al pago de aportes relativos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales , respecto al pago de parafiscales, se aplicara lo contenido en el artículo 114-1 del estatuto tributario adicionado por el artículo 65 de la ley 1819 de 2016, documentos que debe ser tramitado por la ventanilla única – central de cuentas del edificio BG EDGAR YESID DUARTE VALERO Torre A, ubicado en la carrera 68 B bis N° 44 -56 cuarto piso , de la regional de aseguramiento en salud N° 1 donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007 " derecho a turno " se le asignara un turno de radicación en caso que el contratista presente los documentos requeridos para el pago después del día 20 del mes los pagos mensuales se realizaran dentro de los 60 días hábiles siguientes a 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 acreditan a la cuenta a favor del CONTRATISTA o en otro banco o cuenta que este designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito no menos a 30 días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a 30 días calendario para inicio de pagos o en caso de realizarse una modificación de la misma a nombre de la firma contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

PROCEDIMIENTO TECNICO - ADMINISTRATIVO PARA EMISION DEL RAS
Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del adjudicatario (Contratista) al supervisor del contrato previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción Técnico – económico y posteriormente tramitan la cuenta junto con los soportes a la central de cuentas continuar con el trámite de pago respectivo.
NOMBRE BENEFICIARIO: CENTRO DE EVALUACION DIAGNOSTICA Y REHABILITACION NEUROCOGNITIVA S A S
BANCO: CAJA SOCIAL
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 21003037565

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato
Valor total del contrato	$ 679.001.256,49	-
Valor total de las entregas	$123.103.315,00	18%
Valor total facturado	$84.845.203,00	13%
Valor pendiente de pago	$471.052.738,49	69%
Valor pagado	$84.845.203,00	13%
Valor pendiente de entrega	$471.052.738,49	69%

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 **únicamente del periodo que está informando**)

No. constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
2 del 14/10/2022	$123.103.315.00	Del 01/09/2022 al 30/09/2022	$123.103.315.00	02	$123.103.315.00	Pendiente	Pendiente

5. RECOMENDACIONES

El contratista cumplió con el objeto del contrato

6. CONCLUSIONES

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. ___N/A___ del _ N/A _, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Teniente **DIANA MARCELA GONZALES FLORIAN**
Cargo Jefe (E) ESPRI BG. EDGAR YESID DUARTE VALERO
Supervisor Contrato No. 81-5-20159-22