No. GS-2022-0 1 5 2 6 9 – **UPRES-JEFAD**

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 0 6 FEB 2023

Mayor
CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
Jefe Regional de Aseguramiento de Salud No.4
Cali-Valle del Cauca

ASUNTO: Informe de Supervisión Contrato No. **66-8-20065-22**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/01/2023	Hasta	31/01/2023

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. 0131 AREAD –GRUCO 29.25 de fecha 9/06/2022, el señor Mayor CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, nombró como supervisor del contrato del asunto a la señora Capitán NADIA ZORAHIDA MUÑOZ PARDO.

- Mediante comunicación oficial No. 0309 AREAD –GRUCO 29.25 de fecha 11/07/2022, el señor Mayor CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, nombró como supervisor del contrato del asunto a la señora Subintendente JESSIKA YULIETH HERRERA BARRIENTOS.

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

  No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 7

No.	RADICADO GEPOL	FECHA DE PRESENTACIÓN	PERÍODO REPORTADO
1	GS-2022-074618-DENAR	29/07/2022	junio
2	GS-2022-080171-DENAR	13/08/2022	julio
3	GS-2022-101624-DENAR	04/10/2022	Agosto
4	GS-2022-108784-DENAR	04/10/2022	Septiembre
5	GS-2022-125440-DENAR	28/11/2022	Octubre
6	GS-2022-136242-DENAR	19/12/2022	Noviembre
7	GS-2023-012978-DENAR	01/02/2023	Diciembre

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**66-8-20065-22**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**"SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA 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 LOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ. DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".**
Contratista	**RAUL FRANCISCO PEÑA JIMENEZ**
Representante legal	RAUL FRANCISCO PEÑA JIMENEZ **CC. 79.959.210 expedida en Bogotá**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO PARA LA VENGENCIA 2022 ES DE CUARENTA MILLONES DE PESOS, (40.000.000) MONEDA CORRIENTE**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	**N/A**
Valor total del contrato u orden de compra	**EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO PARA LA VENGENCIA 2022 ES DE CUARENTA MILLONES DE PESOS, (40.000.000) MONEDA CORRIENTE**
Plazo de ejecución inicial	La Vigencia del presente contrato será de cinco (5) meses diez (21) días adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO".
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	09 de junio de 2022
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30 de noviembre de 2022
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**01 de diciembre de 2022**

Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	30 de abril de 2023
Adiciones	DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000) M/cte
Modificatorios	Se realiza modificación mediante Acta No. 001 del 15/11/2022
Prorrogas	30 de abril de 2023
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) …	n/a	n/a

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)		
1. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. ✓ Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. ✓ RIPS de atenciones prestadas ✓ Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). ✓ Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO original identificada por el sello del médico de referencia y contra referencia y el sello del área de referencia y contra referencia, debidamente firmada por el usuario o acudiente, (se exceptúa el caso de atención por Urgencias), anexo a ésta, fotocopia del carné o	SI	EL CONTRATISTA NO PRESENTA FACTURACION TODA VEZ QUE PARA EL MES DE DICIEMBRE EL CONTRATO YA NO CUENTA CON PRESUPUESTO.

constancia vigente y documento de identificación del paciente. ✓ La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso.		
El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica Sanidad Policía Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: Fecha de la 1. 1. factura, fecha de la atención de la factura, nombre y apellidos e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.		EL CONTRATISTA NO PRESENTA FACTURACION TODA VEZ QUE PARA EL MES DE DICIEMBRE EL CONTRATO YA NO CUENTA CON PRESUPUESTO.
Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud "RASES" de Cali, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar. Así mismo el CONTRATISTA deberá cargar las garantías en el SECOP II	N/A	El contratista cumple con las condiciones.

a. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (236) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (89) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No.4 pagará en moneda legal Colombiana al OFERENTE 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 oferente 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 OFERENTE, 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 Oferente. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÒN)

Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del adjudicatario Oferente, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

PLATAFORMA SECOP II

El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago

Los Pagos se podrán realizar a la siguiente cuenta, así:

NOMBRE BENEFICIARIO: RAUL FRANCISCO PEÑA JIMENEZ
BANCO: DAVIVIENDA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 056010666002422
OFICINA: Pasto

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	$ 50.000.000,00	100,0%
Valor total de las entregas	$ 40.000.000,00	80,0%
Valor total facturado	$ 40.000.000,00	80,0%
Valor facturado pendiente de pago	$ 12.537.000,00	25,1%
Valor pagado	$ 27.463.000,00	55%
Valor pendiente de entrega	$ 10.000.000,00	20,0%

a. 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

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 no se han presentado situaciones de relevancia que afecten el cumplimiento del objeto contratado. Es de precisar que el contratista junto con su personal ha sido resolutivos en los requerimientos que se han hecho al contratista frente a la atención en servicios médicos.

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 **JESSIKA YULIETH HERRERA BARRIENTOS**
Radicación Unidad Prestadora de Salud Nariño
Supervisor Contrato No. No. 66-8-20065-22
No. Celular:3174253538