No. GS-2023- -REGI3-RASES-GRURE

Pereira, 05 de enero de 2023

Mayor
HELLEN JOHANA JIMENEZ OREJUELA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 3
Calle 94 AV Villa Olímpica
Pereira

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 86-7-20017-22

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. GS-2022- 005627-REGI3 –del 13/04/2022, la señora mayor HELLEN JOHANA JIMENEZ OREJUELA en calidad de jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3, nombró como supervisora del contrato a la señorita Patrullera DHANA ALEXANDRA MENDOZA LONDOÑO Integrante Regional de Aseguramiento en Salud No 3.

Mediante comunicación oficial No. GS-2022- 045580-DERIS –del 18/08//2022, la señora mayor HELLEN JOHANAJIMENEZ OREJUELA en calidad de jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3, nombró como supervisora del contrato a la señora Subintendente YULIET LISETH MARIN VARGAS Integrante Regional de Aseguramiento en Salud No 3.

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 09**

1. Informe de supervisión del mes ABRIL o del periodo comprendido entre el 13/04/2022 y el 30/04/2022, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2022-009457-REGI3
2. Informe de supervisión del mes MAYO o del periodo comprendido entre el 01/05/2022 y el 31/05/2022, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2022-009459-REGI3
3. Informe de supervisión del mes JUNIO o del periodo comprendido entre el 01/06/2022 y el 30/06/2022, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2022-010317-REGI3
4. Informe de supervisión del mes JULIO o del periodo comprendido entre el 01/07/2022 y el 31/07/2022, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2022-012459-REGI3
5. Informe de supervisión del mes AGOSTO o del periodo comprendido entre el 01/08/2022 y el 31/08/2022, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2022-S/N-REGI3

6. Informe de supervisión del mes SEPTIEMBRE o del periodo comprendido entre el 01/09/2022 y el 30/09/2022, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2022-S/N-REGI3
7. Informe de supervisión del mes OCTUBRE o del periodo comprendido entre el 01/10/2022 y el 31/10/2022, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2022-S/N-REGI3
8. Informe de supervisión del mes NOVIEMBRE o del periodo comprendido entre el 01/11/2022 y el 30/11/2022, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2022-S/N-REGI3
9. Informe de supervisión del mes DICIEMBRE o del periodo comprendido entre el 01/12/2022 y el 31/12/2022, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-S/N-REGI3

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**86-7-20017-22**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS NEUMOLOGIA, INCLUYENDO CONSULTA DE LA ESPECIALIDAD Y PROCEDIMIENTOS, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 EN LOS DEPARTAMENTOS DE RISARALDA Y EL MUNICIPIO DE CARTAGO COMO TAMBIEN EN EL DEPARTAMENTO DE QUNDIO Y LOS MUNICIPIOS DE ALCALA, CAICEDONIA SEVILLA Y ULLOA BVALLE PARA EL GRUPO N° 1 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA CON SEDE EN PEREIRA.
Contratista	**RESPIREMOS UNIDAD DE NEUMOLOGIA Y ENDOSCOPIA RESPIRATORIA DEL EJE CAFETERO S.A.S** NIT. 900.150.760-7
Representante legal	**GUSTAVO ADOLFO QUINTANA GARCES** C.C 710.114.057 Expedida en Pereira -Risaralda
Valor inicial del contrato u orden de compra	Por la suma de **SETENTA Y CINCO MILLONES MCTE ($75.000.000) Para la vigencia 2022.**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	ADICION 001 DEL 21/10/2022 POR LA SUMA DE 10.000.000
Valor total del contrato u orden de compra	Para un total del contrato de **OCHENTA Y CINCO MILLONES MCTE ($85.000.000) distribuidos así:** **Para la vigencia 2022 $71.091.397** **Para la vigencia 2023 $13.908.603**
Plazo de ejecución inicial	11 meses 18 días
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	13/04/2022
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/12/2022
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	04/11/2022
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	31/12/2022 AL 31/03/2023
Adiciones	ADICION 001 DEL 21/10/2022 POR LA SUMA DE 10.000.000
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	PRORROGA 001 DEL 01/01/2023 HASTA EL 31/03/2023
Otros	SUSTITUCION DE RECURSOS DE LA VIGENCIA 2022 A LA VIGENCIA 2023 LA SUMA DE $13.908.603

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

1.1 Acciones adelantadas:

Presto los servicios con eficiencia y calidad a los usuarios, propendió el cuidado de los recursos de la institución durante la ejecución de las actividades contratadas. Respondió por los bienes inventarios durante la realización de las actividades,

participo de las actividades programadas en el servicio. Ejerció su profesión con moral y ética. Cumplió con las obligaciones frente al sistema de seguridad social.

Integral en los términos del artículo 50 de la ley 789 de 2002 en concordancia con los decretos 1703 de 2002, decreto 510 de 2003, ley 797 de 2003, ley 828 y ley 1122 de 2007.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad militar y Policial. Y el "modelo de atención integral, de la Policía Nacional, y lineamientos para la red externa"	**SI**	
2	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo informado en el portafolio de servicios, en las instalaciones de acuerdo a los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.	**SI**	
3	Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo 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, la moral y las buenas costumbres.	**SI**	
4	**El CONTRATISTA** debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, previa concertación de la visita entre las partes, se notificara a la IPS, cuáles serán los médicos auditores de cuentas y del grupo de Garantía de Calidad; el médico auditora concurrente será presentado formalmente a la IPS, para que se le asigne claves de acceso para verificación de Historias Clínicas y esta estará diariamente en las instalaciones de la IPS realizando auditoria a los Paciente de la Regional de Aseguramiento No. 3 y/o Unidad Prestadora de Salud Risaralda de la Policía Nacional; así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.	**SI**	
5	Para la atención debe contar con la orden de servicios expedida por el médico de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3, documento de identificación, el carné de la Policía Nacional que lo acredite como titular o beneficiario DEBIDAMENTE ACTUALIZADO, o en su defecto la constancia de registro en el subsistema de salud de la Policía Nacional que se encuentra en trámite, expedida por la oficina de afiliaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 **VIGENTE.**	**SI**	
6	Atención del evento adverso prevenible, este es asumido por cuenta del prestador una vez se analice el caso, y se defina por ambas partes la responsabilidad unilateral de la IPS en la generación del evento adverso.	**SI**	
7	El **CONTRATISTA** debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006 o ley que regule el tema.	**SI**	
8	El **CONTRATISTA** se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la Oficina Central de Cuentas, acompañada de la siguiente información: 1. Fecha de prestación del servicio. 2. Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. 3. Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. 4. Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato. 5. Presentar Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, así como todos los documentos que soporten los eventos facturados en la misma,	**SI**	

	acompañadas de la Fotocopia del documento de identidad del usuario. Fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados.		
9	El **CONTRATISTA** dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.	**SI**	
10	El **CONTRATISTA** designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten.	**SI**	
11	EL **CONTRATISTA** DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, donde se compromete a **Informar al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta (50%) por ciento, setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un cien (100%) por ciento, con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato y evitar incurrir en faltas penales**. **Salvo de que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado.**	**SI**	
12	EL **CONTRATISTA** debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo presentado en la oferta de servicios y en las instalaciones según lo estipulado en los pliegos de condiciones, los cuales hacen parte integral del presente documento, así mismo en caso fortuito o fuerza mayor el oferente informara al contratante la novedad ocurrida para suspender momentáneamente la prestación del mismo.	**SI**	
13	Todo servicio, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante la Junta de Evaluación de Medicamentos, para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que este adelante el trámite ante la Junta de Evaluación de Medicamentos del nivel central. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable de la Junta de Evaluación de Medicamentos. Dicha coordinación deberá ser previamente con el supervisor del contrato el cual dejará documentos soportes en la carpeta del proceso. Para el diligenciamiento del formato de la Junta de Evaluación de Medicamentos se debe tener cuanta los factores establecidos por la Dirección de Sanidad. Si la entidad tiene un formato sistematizado se podrá entregar el mismo siempre y cuando contenga toda la información requerida en el formato institucional.	**SI**	
14	El **CONTRATISTA** debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar a la Jefatura de Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, pero garantizará la prestación del servicio a los usuarios.	**SI**	
15	Debe realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del Contrato.	**SI**	
16	Presentar junto con la minuta del contrato un archivo Excel la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa ofrecida.	**SI**	
17	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.	**SI**	

18	El CONTRATISTA se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la ventanilla única de la Oficina Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 acompañada de la siguiente información: □ Fecha de prestación del servicio. □ Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. □ Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato. □ Presentar Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, así como todos los documentos que soporten los eventos facturados en la misma, acompañadas de la fotocopia del documento de identidad del usuario y carné. Fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados. Estos mismos de acuerdo a lo que establece la Ley 594 del 14 de julio del 2000 “ley de archivo gestión documental”.	**SI**	
19	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.	**SI**	
20	Adicional a la garantía única el oferente deberá anexar la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual, en la cual manifieste que dicha póliza, tendrá cobertura para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de la Policía Nacional. En el caso que dicha póliza este próxima a vencer, una vez expedida la póliza nueva deberá enviarse una copia al correo electrónico: deris.rase3-gco@policia.gov.co ó deris.upres-con@policia.gov.co	**SI**	
21	**a)** El **CONTRATISTA** se compromete a 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, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. Así mismo se deberá cumplir con la oportunidad en citas médicas a ocho (08) días	**SI**	
22	El **CONTRATISTA** deberá mantener la oportunidad de citas no superior a 15 días calendario, así como llevar el registro de los pacientes atendidos y entregar este informe con la cuenta de cobro.	**SI**	
23	El **CONTRATITA** deberá dar cumplimiento a las disposiciones legales vigente en torno a los riesgos laborales del personal que asigne para la ejecución de este contrato, incluyendo el desarrollo del programa de salud ocupacional en la forma prevista en la ley (ley 1562 de 2012; decreto 723 de 2013, ley 1610 de 2013, decreto 472 de 2015.	**SI**	
24	Deberán contar con guías de manejo adecuadas y actualizadas para el servicio que prestan	**SI**	
25	Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS); de igual forma garantizar la entrega de información estadística, el registro en formato de RIPS de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud Resolución 3374/00 y las demás normas que lo adicione o modifiquen. La información deberá ser entregada en la Oficina de Estadística RIPS del Área de Sanidad Quindío en medio magnético por medio de un archivo plano.	**SI**	
26	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos (documento de identidad y carné de servicios de sanidad vigentes o certificación de trámite del carné) y que presenten la debida ORDEN DE SERVICIOS (exceptuando el servicio de urgencias) expedida por médico tratante central de referencia y Contrarreferencia o quien haga sus veces. Igualmente podrá prestar servicios no incluidos en el acuerdo 002 de 2001 necesarios para la atención integral del paciente cuando sean procedimientos autorizados por el comité técnico científico u ordenados por fallos de tutela. En este caso se verificará inicialmente si	**SI**	

	el servicio se encuentra dentro de los solicitados por el contratante y ofertados por el contratista, en cuyo caso se cobrará de acuerdo con lo propuesto y aceptado por el CONTRATANTE, en caso contrario, se necesitará que se remita cotización previa, al servicio de referencia y contrarreferencia y al supervisor del contrato para su aprobación. (Para esto se verificará la urgencia del procedimiento y/o el costo del mismo frente al precio del mercado.		
27	Para la prestación de servicios salud la IPS contratada, siempre debe tener el aval de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda acorde los anexo 2 y 3, este aval se solicitara a - deris.rase3-aut@policia.gov.co, Celular: 3505588095	**SI**	
28	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud del Departamento de Risaralda, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: El oferente debe presentar en la propuesta una sede plenamente identificada de acuerdo a la Ley 140 de 1994.	**SI**	
29	Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o que se requiera para la ejecución del presente Contrato.	**SI**	
30	En caso de presentarse inconvenientes que puedan afectar la ejecución del respectivo contrato, el oferente informará por escrito, al supervisor del contrato, en las siguientes 24 horas la novedad ocurrida.	**SI**	
31	El **CONTRATISTA** debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas, teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.	**SI**	
32	El Contratista anexara certificación firmada por el representante legal donde garantizara que todos los equipos a utilizar durante la ejecución del contrato, cuentan con cronograma de mantenimiento de equipos médicos, contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo para equipos médicos y hojas de vida al día, garantizando el cumplimiento de estos requisitos.	**SI**	
33	Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta económica presentada, la cual forma parte integral del mismo. Es deber del contratista mantener las tarifas pactadas y no hacer modificaciones ni incrementos a las mismas durante el tiempo de ejecución del contrato.	**SI**	
34	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. De acuerdo con lo anterior debe presentar la certificación de Registro Especial de prestadores de servicios de salud vigente. En donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios, de igual forma la Regional de Aseguramiento en Salud No 3, verificará en la página del Ministerio de Salud Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS los servicios habilitados. Cualquier novedad debe ser informada a la Regional de Aseguramiento No 3. Teniendo en cuenta la declaratoria de emergencia sanitaria, el oferente se ajusta a las diferentes disposiciones y normas emitidas durante la misma para la habilitación apertura y cierre de servicios según la norma lo estipule para la prestación de servicios.	**SI**	

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

No.	Especificación técnica	CUMPLIO si__ No___	Observaciones y Evidencias

1	RESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS NEUMOLOGIA, INCLUYENDO CONSULTA DE LA ESPECIALIDAD Y PROCEDIMIENTOS, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 EN LOS DEPARTAMENTOS DE RISARALDA Y EL MUNICIPIO DE CARTAGO COMO TAMBIEN EN EL DEPARTAMENTO DE QUNDIO Y LOS MUNICIPIOS DE ALCALA, CAICEDONIA SEVILLA Y ULLOA BVALLE PARA EL GRUPO n° 1 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA CON SEDE EN PEREIRA.	**SI**	

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

NO SE PRESENTARON

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (288) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (60) días calendario para que finalice el plazo de ejecución 31/03/2023.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La tesorería de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda pagará el presente contrato dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguiente a la presentación de la Factura Comercial en la Oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, en los horarios de 08:00 a 12:00 y de 14:00 a 18:00 horas.

La facturación, así como los soportes e información anexa, deberá ser presentada en paquete dentro de los cinco (05) primeros días de cada mes.

NOMBRE BENEFICIARIO: **RESPIREMOS UNIDAD DE NEUMOLOGIA Y ENDOSCOPIA RESPIRATORIA DEL EJE CAFETERO S.A.S**
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO DE OCCIDENTE
CUENTA No. 063-045793
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE

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	$85.000.000	100%
Valor total de las entregas	$74.043.892,00	87,11%
Valor total facturado	$74.043.892,00	
Valor facturado pendiente de pago	$2.952.495,00	
Valor pagado	$71.091.397,00	
Valor pendiente de entrega	$10.956.108,00	12;89%

a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo							
No. de acta o constancia de recibido	**Valor recibido**	**Fecha de recibido**	**Valor facturado**	**No. factura**	**Valor pagado**	**Valor deducciones**	**No. orden de pago**
01	6.064.323	2022-07-19	6.064.323	01	5.397.247	667.076	210518622

02	11.092.115,00	2022-07-12	11.092.115,00	02	11.092.115,00	1.220.133,00	322927922
03	12.388.448	2022-09-28	12.388.448	03	12.388.448	1.991.580,00	900150760
04	5.716.828	2022-10-06	5.716.828	04	5.716.828		
05	17.607.580	2022-11-17	17.607.580	05	17.607.580	2.561.389,00	404583822
06	5.677.771	2022-11-17	5.677.771	06	5.677.771		
07	415.317	2022-11-22	415.317	07	415.317	45.685,00	411810022
08	1.428.610	2022-12-12	1.428.610	08	1.428.610	157.147,00	423190822
09	9.472.215	2022-12-20	9.472.215	09	9.472.215	1.041.944,00	446265022
10	1.228.190	2022-12-21	1.228.190	10	1.228.190	135.101,00	451315022
11	2.952.495	2023-01-31	2.952.495	11	2.952.495		

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

5. RECOMENDACIONES

El contratista prestó el servicio dentro del plazo establecido, cumpliendo con los parámetros, especificaciones técnicas y condiciones 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_____

SI. **YULIET LISETH MARIN VARGAS**
Integrante Regional de Aseguramiento en Salud No 3.
Supervisor Contrato No. **86-7-20017-22**
Corre electrónico: yuliet.marin3538@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3108598972