No. 1 Unidad Prestadora de Salud Magdalena

Santa Marta D.T.C.H 22 de mayo de 2023

Mayor
GUSTAVO ADOLFO VENEGAS VELASQUEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8
Av. Circunvalar No. 45-124
Soledad.

ASUNTO: informe de supervisión del. Contrato

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL ___

Desde	**01-04-2023**	**Hasta**	**30-04-2023**

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:

Mediante comunicación oficial No. GS-2023-013555 del 01-03-2023 , el señor Mayor GUSTAVO ADOLFO VENEGAS VELASQUEZ, obrando en calidad de Comandante Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 Santa Marta nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto a la señora SM,106 JOHANA MERCEDES URBINA OROZCO.

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

1. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01-04-2023 AL 30-04-2023

Información del contrato u orden de compra

Contrato No.	67-7-200004-23
Objeto del Contrato	Prestación de servicios de salud para la rehabilitación terapéutica de los pacientes con alteraciones neurológicas, del desarrollo psicomotor, del lenguaje, cognitivas y terapias para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional en la ciudad de santa marta departamento del magdalena
Contratista	centro educativo oportunidad e.u
Representante legal	Cilenis Bruges Cantillo
Valor inicial del contrato	$116.000.000.00
Valor adiciones del contrato	NO APLICA
Valor total del contrato u orden de compra	NO APLICA
Plazo de ejecución inicial	10 MESES
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	24-02-2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del	31-12-2023
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Adiciones	NO
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA

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

Escaneado con CamScanner

1.1 Acciones adelantadas:
Se envía al correo electrónico de la entidad información recordando que los primero cinco días de cada mes deben ingresar la cuenta de cobro.

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	NO APLICA	**No se visualiza ya que la entidad no hace entrega de cuenta de cobro**

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DE CARÁCTER TÉCNICO:		
ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS	**CUMPLIO SI/NO**	**OBSERVACIONES**
consulta de primera vez por psicologia	si	cumplio a cabalidad con los establecido en el contrato
consulta de primera vez por foniatria y fonoaudiologia +	si	cumplio a cabalidad con los establecido en el contrato
consulta de primera vez por fisioterapia	si	cumplio a cabalidad con los establecido en el contrato
consulta de primera vez por terapia ocupacional	si	cumplio a cabalidad con los establecido en el contrato
consulta de control o de seguimiento por psicologia +	si	cumplio a cabalidad con los establecido en el contrato
consulta de control o de seguimiento por foniatria y fonoaudiologia +	si	cumplio a cabalidad con los establecido en el contrato
consulta de control o de seguimiento por fisioterapia +	si	cumplio a cabalidad con los establecido en el contrato
consulta de control o de seguimiento por terapia $ ocupacional +	si	cumplio a cabalidad con los establecido en el contrato
terapia modalidades hidraulicas e hidricas sod	si	cumplio a cabalidad con los establecido en el contrato
terapia fonoaudiologica integral sod §	si	cumplio a cabalidad con los establecido en el contrato
terapia fonoaudiologica para problemas evolutivos y adquiridos del lenguaje oral y escrito+	si	cumplio a cabalidad con los establecido en el contrato
terapia fonoaudiologica para desordenes del habla, voz, fluidez, articulacion, resonancia sod	si	cumplio a cabalidad con los establecido en el contrato
terapia fonoaudiologica para desordenes cognitivo comunicativos sod	si	cumplio a cabalidad con los establecido en el contrato
terapia fonoaudiologica para desordenes cognitivo comunicativos sod	si	cumplio a cabalidad con los establecido en el contrato
otro adiestramiento y terapia del habla sod	si	cumplio a cabalidad con los establecido en el contrato
entrenamiento funcional en autocuidado (actividades basicas cotidianas)+ por terapia ocupacional	si	cumplio a cabalidad con los establecido en el contrato
terapia ocupacional en manejo adecuado de tiempo libre y juego§	si	cumplio a cabalidad con los establecido en el contrato
entrenamiento funcional en integracion laboral y social ncoc + por terapia ocupacional	si	cumplio a cabalidad con los establecido en el contrato
psicoterapia individual por psicologia	si	cumplio a cabalidad con los establecido en el contrato
psicoterapia familiar por psicologia	si	cumplio a cabalidad con los establecido en el contrato
evaluacion de alteraciones emocionales y/o de conducta	si	cumplio a cabalidad con los establecido en el contrato
aplicación e implementacion de terapia a.b.a	si	cumplio a cabalidad con los establecido en el contrato
paquete terapia integral(fisica,ocupacional,lenguaje,psicologia,acuatica,implementacion tecnica a.b.a	si	cumplio a cabalidad con los establecido en el contrato

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Escaneado con CamScanner

La entidad no realizo entrega de cuenta de cobro correspondiente del mes de abril informando la persona encargada que por motivos de salud no alcanzaron ingresar dicha cuenta.

3 AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido 2 MESES

4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La policía metropolitana santa marta pagara el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de santa marta después de haber realizado el servicio y el plan de pagos dentro de los (60)días calendario siguientes a la presentación de la factura comercia en original y dos copias que deberá ser radicada en ventanilla única radicación de cuentas metropolitana santa marta los primero 5 dias de cada mes anexando certificado de pagos parafiscales y recibo a satisfacción por parte del supervisor de contrato una vez cumplido los tramite administrativos y fiscales vigente una vez conforme con los cupos del PAC auditado por la unidad del tesoro nacional y una vez la dirección desanidad situé los recursos correspondiente a la unidad prestadora de salud magdalena no obstante la programación del PAC cuya autorización en competencia del ministerio de hacienda y crédito público atraves de la dirección de tesoro nacional no será impedimento para la ejecución del objeto contractual
a)factura original que cumpla con los requerimientos de ley
b) la factura deberá contener un archivo impreso yen medio magnético estadística establecida en la resolución 3374 del 2000 RIS o las demás normas que lo adición o modifiquen donde se relacione los usuarios atendidos con datos de tipo documento numero de documento servicio prestado nombre y apellidos de los usuarios entre otros.
c) formato de recibo a satisfacción técnico económico expedido por el supervisor de contrato
d) original de la autorización de servicios de la oficina de referencia y contra referencia firmada por el medico líder de referencia
e) fotocopia del documento de identidad cedula tarjeta de identidad registro civil copia de carnet policial vigente a la fecha de la atención
f) fotocopia legible de la historia clínica donde conste la atención de salud brindada al usuario
g)certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o revisor fiscal y/o planilla de autoliquidación de los aportes los documentos antes en mención deberán presentarse en carpeta organizada factura original que cumpla con los requerimientos de ley

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance gneral de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato	$116.000.000.00	100%-
Valor total de las entregas	$0.00	
Valor total facturado del mes	$0.00	
Valor facturado pendiente de pago	$0.00	
Valor pagado	$0.00	
Valor pendiente de entrega	$116.000.000.00	

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)**

N.ACTA O OCNSTANCIA RECIBIDO	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. RECIBIDO	VR.DEDUCCION	VR. PAGADO	No. ORDEN DE PAGO

Durante la ejecución del contrato la entidad ha realizado la prestación de los servicios a los usuarios de la unidad prestadora de salud magdalena dentro de las exigencias requeridas en el mismo, por tal motivo se emite satisfacción por parte de la supervisora.

5 CONCLUSIONES

Escaneado con CamScanner

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	SI _ __	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 Johana Urbina O

Grado y Nombres. SM 106 JOHANA MERCEDES URBINA OROZCO
Cargo: FISIOTERAPEUTA
Supervisor Contrato . No. 67-7-200004-23
Correo electrónico:johana.urbina@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3184560405

Escaneado con CamScanner