No. GS-2023- 064173 -DECAQ

Florencia 31/07/2023

Señor Mayor
JOSE FERNANDO LEON AGUDELO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2
Calle 25 sur No. 26ª - 21 B/ Frontera del Milenio
Neiva

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 85-8-20025-23

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL __

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/07/2023**	**Hasta**	**31/07/2023**

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 acto administrativo No. GS-2023-004980-REGI2 del 13 de abril del 2023, el señor (a) Mayor CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO, obrando en calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, nombró como supervisor del contrato de prestación de servicios al señor Subintendente, JORGE ALEJANDRO RODRIGUEZ REYES.

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 3**

1. Informe de supervisión del mes abril del periodo comprendido entre el 12/04/2023 y el 30/04/2023 presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-037878-DECAQ del 05/05/2023

2. Informe de supervisión del mes mayo del periodo comprendido entre el 01/05/2023 y el 31/05/2023 presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-048382-DECAQ del 05/06/2023

3. Informe de supervisión del mes junio del periodo comprendido entre el 01/06/2023 y el 30/06/2023 presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-056931-DECAQ del 04/07/2023

4. Informe de supervisión del mes julio del periodo comprendido entre el 01/07/2023 y el 31/07/2023 presentado mediante comunicación oficial No. N/A del N/A

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**85-8-20025-23**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	Suministro de lentes y monturas para los titulares y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional pertenecientes a la regional de aseguramiento en salud no. 2 (unidad prestadora de salud Caquetá)
Contratista	GLORIA LEONOR ESPINOSA GONZALEZ
Representante legal	N/A
Valor inicial del contrato u orden de compra	El valor total del contrato asciende a la suma de **DIEZ MILLONES DE PESOS (10.000.000,00) M/LEGAL**, para la vigencia 2023.
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	El valor total del contrato asciende a la suma de **DIEZ MILLONES DE PESOS (10.000.000,00) M/LEGAL**, para la vigencia 2023.
Plazo de ejecución inicial	Hasta el 31/12/2023
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	12/04/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/12/2023
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 U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

El contratista ha cumplido con sus funciones como está estipulado en el contrato.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO sí__ No___	Observaciones y Evidencias
1	METAL: Deben ser elaboradas en material metálico. No se acepta Aluminio. Las monturas que presentarán los oferentes deben tener ángulo panorámico, ángulo pantoscópico, curvatura frontal plaquetas o puente anatómico hechos en silicona antialérgica, brazos escualizables (Flex) con terminales forrados, teniendo presente la descripción de cada ITEM	si	N/A
2	PLÁSTICO: Dentro de las cuales se incluyen materiales como el Acetato, Propionato, Poliamide, Polietileno, Polipropileno, goma acetato. Material flexible y con memoria, monturas inyectadas con banda elástica en el caso de las monturas para niños menores de cuatro años, ángulo panorámico y ángulo pantoscópico. Teniendo presente la descripción en cada ítem.	si	N/A
3	TERMINADO: De acuerdo con el material ofrecido, los enchapes utilizados en las monturas metálicas deberán presentar las siguientes características: Para las monturas terminadas en dorado, la empresa certifica la durabilidad del material por lo menos durante el tiempo de garantía, y certifica el baño en laca. Para las monturas plateadas, deben venir galvanizadas y baño en laca. Para las monturas terminadas en colores deben certificar el proceso con pinturas electroestáticas y con laca horneada con garantía mínima de un año lo cual debe ser informado al usuario al momento de la entrega del elemento Teniendo presente la descripción en cada ítem.	si	N/A
4	Las monturas deben ser tanto para niños, jóvenes y adultos y debe tenerse en cuenta el diámetro vertical para la adaptación de lentes bifocales y progresivos. Pueden ser completas, al aire, pero NO SE ACEPTAN monturas tres piezas.	si	N/A
5	El suministro de lentes y monturas deberá incluir la valoración por optometría sin costo adicional para la Policía Nacional Regional de aseguramiento en Salud No. 2, Unidad Prestadora de Salud Caquetá	si	N/A
6	El contratista que resulte adjudicatario se limitará a entregar únicamente los elementos indicados en la formula. Por tanto, se abstendrá se sugerir características técnicas diferentes a las señaladas en la formula y/o contratado.	si	N/A
7	Los profesionales contratados por la empresa no deberán emitir formulas con VDT ni filtros que no estén contemplados dentro del contrato, en casos especiales justificar el por qué en la fórmula de prescripción	si	N/A
8	El contratista certifica que se comprometen a entregar el suministro de lentes (terminados) Lentes tallados y monturas al igual que el lente progresivo que requiere medidas del lente, máximo de 8 días siguientes a la realización de la solicitud.	si	N/A
9	El contratista mediante certificación se compromete a brindar garantía por defectos de fabricación de cada uno de los elementos como mínimo de **Doce (12) meses**, en esta garantía deberá cubrir los daños Ocasionados sobre bisagras, puntos de soldadura, enchape, y corrosión, el cambio por las monturas no debe generar ningún costo para el usuario o la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, el	si	N/A

	tiempo de reemplazo no deberá ser superior a diez (10) días calendario.		
10	El contratista mediante certificación se compromete a **brindar** garantía mínima de **Doce (12) meses** por defectos de aberraciones, distancia mecánica, alteraciones del material, tratamiento y fórmula. Así mismo, se compromete a garantizar el cambio por los **LENTES** que presenten fallas por defecto de fábrica, inconsistencia en formula, en un término no mayor a **10 días calendario**, dicho cambio no generara costo alguno para la Regional de aseguramiento en Salud N°2.	si	N/A
11	El contratista mediante certificación se compromete a contar con los medios de sistematización adecuados, que permitan el control y seguimiento del personal de usuarios que hacen uso del servicio que sirva de base para retroalimentar dicha información, según la unidad adjudicar, se debe indicar la periodicidad y en caso de evidenciar usuarios con solicitudes frecuentes dentro de la ejecución del contrato, informar al **SUPERVISOR** con el fin de hacer la respectiva verificación.	si	N/A
12	El contratista mediante certificación se compromete que al momento de la entrega, **SUMINISTRARA** al usuario la garantía de calidad del suministro de lentes y monturas, el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo además proporcionará sin costo adicional el estuche y un paño limpiador.	si	N/A
13	El contratista mediante certificación se compromete que el usuario solo podrá firmar constancia de recibido del elemento una vez la entidad contratada haga la entrega respectiva.	si	N/A
14	El contratista **PRESENTÒ** copia del Registro Sanitario INVIMA vigente, para los componentes y materiales que se utilizan en la elaboración de los lentes y monturas. En el caso que dichos elementos NO requieran certificación, deberá presentar constancia expedida por el INVIMA.	si	N/A
15	El contratista mediante certificación manifiesta que tienen conocimiento que La Regional de Aseguramiento en Salud No 2, no se hace responsable del pago de facturas una vez se haya ejecutado el contrato en su totalidad, ni del pago de elementos entregados con autorizaciones vencidas, ESTAS TIENEN UNA CADUCIDAD DE 180 DIAS	si	N/A
16	El contratista mediante certificación indica que cuentan con una sede, sucursal o agencia donde se realicen toma de medidas para el lente progresivo, entrega de lentes y monturas terminadas y talladas.	si	N/A
17	El contratista certifico por escrito que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A. **(Anexó documento)**	si	N/A
18	El contratista mediante certificación manifiesta que tiene conocimiento que en caso de solicitar LENTES que no se encuentren dentro del plan de beneficios de SSMP o dentro de las condiciones técnicas requeridas, que mediante concepto del Comité Técnico Científico (CTC) se autorice y se justifique su requerimiento o en cumplimiento de una orden judicial (acción de tutela), podrá ser realizado el mismo con cotización, el cual no podrá exceder los precios del mercado y con el descuento estipulado en el contrato, previa autorización por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.	si	N/A
19	Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la ejecución del contrato, será asumida como responsabilidad del futuro contratista.	si	N/A
20	El contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"* Para lo cual diligenció el Formulario Implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015.	si	N/A

21	El contratista mediante certificación manifiesta que realizara el reemplazo de la montura en el evento que haya salido del mercado, éste deberá demostrar mediante una certificación del importador o fabricante nacional, que dicha montura se descontinuó y así mismo la que ofrezca para reemplazar la misma debe cumplir con las especificaciones técnicas exigidas para la contratada y el costo no puede ser superior al valor de la montura contratada.	si	N/A
22	Las instalaciones ofrecidas deberán cumplir con los requisitos mínimos de habilitación, situación que se verifico a través de la **Certificación vigente de Habilitación que anexo en la Oferta**.	si	N/A
23	El contratista deberá presentar con su propuesta imágenes de monturas requeridas a color de acuerdo con las condiciones técnicas descritas de cada una de ellas, debidamente identificada y numerada de acuerdo a presentación de la muestra, señalar si la montura es nacional o importada.	si	N/A
24	El contratista certificó que suministrará los lentes de acuerdo a las especificaciones de la fórmula y de acuerdo a lo contratado respecto a materiales, filtros y tratamientos, entre otros. Además, realizar control de calidad al momento de entrega del suministro de lentes y monturas al usuario verificando que corresponda a la formula ordenada por el optómetra tratante.	si	N/A
25	El contratista mediante certificación indica que los lentes y monturas que no reúnan los requisitos de calidad y confiabilidad, serán revisados y subsanados nuevamente, sin costo adicional para el usuario.	si	N/A
26	El contratista mediante certificación indica que entregara las correcciones a los usuarios, 8 días hábiles a partir de la fecha en la cual se solicitaron en el punto de atención.	si	N/A
27	El contratista mediante certificación indica que las quejas PQRS, inconformismos radicados por los usuarios a los cuales se les suministran los lentes y las monturas serán resueltas por El contratista según el término de ley.	si	N/A
28	El contratista deberá **HACER ENTREGA** de lentes y monturas, en la entidad que se le adjudique la presente contratación ubicadas: 1. **LOTE I CAQUETA:** para los usuarios pertenecientes a la Unidad Prestadora en Salud Caquetá. La atención a los usuarios será en horario de **08:00 a 12:00 y 14:00 a 18:00** horas de lunes a viernes y sábados de **8:00 a 12:00** horas.	si	N/A
29	El contratista mediante certificación se compromete que en caso que se solicite el reemplazo de lentes y monturas que fueron ofertadas y que hayan salido del mercado, deberá demostrar mediante una certificación del importador o fabricante que dicho elemento se descontinuó y así mismo el que ofrece para reemplazarlo, debe cumplir con las especificaciones técnicas similares exigidas para el elemento contratado y el costo no puede exceder el valor del elemento reemplazado. Este cambio se hará mediante concepto técnico de evaluación del elemento y modificación del respectivo contrato.	si	N/A
30	El contratista mediante certificación se compromete a informar al supervisor del contrato el saldo del contrato cada mes y cuando se haya ejecutado en un (80%,90% Y 100%) el valor del contrato.	si	N/A
31	El contratista mediante certificación se obliga a reposar dentro de los siguientes cinco (5) días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte se consignaré en el formato que designe la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.	SI	N/A
32	El contratista, deberá dar cumplimiento al decreto 1072 de 2015 "decreto Único de Reglamento del Sector Trabajo" especialmente en lo concerniente al artículo 2.2.4.6.24 numeral 5 parágrafo 1 y 4, artículo 85 de la Ley 9 de 1979 "Por el cual se dictan medidas sanitarias" **(CERTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST).** (En este aspecto se verificará en el documento Anexo Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo) Anexó certificado o constancia de la ARL.	SI	N/A

33	Para la acreditación de la experiencia se requiere de la presentación de máximo tres (3) certificaciones de contratos ejecutados y/o en ejecución cuya sumatoria sea igual o mayor al setenta (70%) del presupuesto asignado para cada uno de los **LOTES** al cual presentara su propuesta, con entidades públicas o privadas y que su objeto sea igual o similar al del presente estudio previo. El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: • Nombre del contratante • Objeto del contrato • Número del contrato • Valor del contrato • Plazo • Fechas de inicio y finalización • Nombre del contratista debidamente suscrito por el representante legal, gerente o quien haga sus veces. No se admiten: • -Certificaciones de Subcontrataciones • -No se acepta auto certificaciones. • -Copias de facturas órdenes de pago etc. • -Copias de Contratos. En caso de contratos en ejecución, se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **NOTA:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con esta entidad Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.*** Este aspecto se verificará en el diligenciamiento del formulario experiencia del proponente y en el Anexo N°. 2 condiciones técnicas. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se reserva el derecho de verificar el contenido de las anteriores certificaciones; en el caso de no poderse corroborar dicha información, la certificación no será tenida en cuenta. Este aspecto se verificará en el diligenciamiento del formulario experiencia del proponente y en el Anexo condiciones técnicas.	SI	N/A
34	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO PARA CADA UNO DE LOS LOTES** El oferente deberá contar como mínimo: • Un (1) profesional en optometría Por lo tanto, el oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en donde presente y demuestre que cuenta como mínimo un (1) profesional en optometría, con disponibilidad permanente para la prestación de servicios, con experiencia mínima de un (1) año y no se encuentra inhabilitada para ejercer la prestación del servicio Para la prestación del servicio objeto del presente proceso, será requisito mínimo que las personas que presten los servicios a nuestros usuarios y beneficiarios, sean profesionales titulados por parte de una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación, en donde demuestre que cuenta con los estudios profesionales propicios.	SI	N/A

	El profesional deberá encontrarse inscrito ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS). Igualmente, se debe anexar la hoja de vida, relacionando los diplomas, cursos y/o seminarios, tarjeta profesional, fotocopia de documento de identidad, acta de grado e inscripción ante el RETHUS. En este orden: • Hoja de vida actualizada • Copia documento de identidad • Copia título y acta de grado **NOTAS:** • Convalidación de títulos. Los interesados que presenten dentro de su grupo de trabajo personas que hayan cursado carreras profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Educación Nacional. • En caso de que las certificaciones no tengan la información solicitada, o no se pueda verificar o constatar la información allí mencionada, se tendrán como certificaciones no válidas. Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas. • El talento humano profesional en salud ofertado deber reunir los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social. • El profesional deberá diligenciar y firmar el **FORMULARIO PERSONAL, EXPERIENCIA Y TIEMPOS DE DEDICACIÓN MÍNIMOS.** Este aspecto se verificará en el diligenciamiento del formulario certificación capacidad técnica y en el Anexo condiciones técnicas. **EXPERIENCIA DEL PERSONAL (Aplica para los lotes)** Con el fin de garantizar la idoneidad del personal descrito en el numeral **4.1.2, EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el optómetra ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN (01) AÑO, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. Este aspecto se verificará en el diligenciamiento del formulario certificación capacidad técnica y en el Anexo condiciones técnicas.		
35	**CAPACIDAD OPERATIVA PARA CADA UNO DE LOS LOTES** El Contratista deberá **CERTIFICAR MEDIANTE DOCUMENTO** escrito firmado por el Representante Legal de la entidad, que cuenta con toda la infraestructura de instalaciones, recurso humano, capacidad técnica y tecnológica para prestar los servicios que oferta; igualmente certificará que sus instalaciones y equipos cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad. Por ende garantizará: ✓ Sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación. ✓ Contar con el talento humano y con equipo indispensable que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social. ✓ Tener los permisos por ley, para el cumplimiento del objeto contrato ✓ Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada. ✓ Cumplir con la Resolución 003100 de 2019 *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de*	SI	N/A

	Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud". Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. Debe contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para el suministro del servicio que se oferta.		
36	El contratista mediante certificación se compromete disponer de por lo menos una línea telefónica para mantener comunicación permanente, de igual forma deberá disponer de un correo electrónico para el envío de documentos requeridos.	SI	N/A
37	El contratista diligenció y firmó el **FORMULARIO CERTIFICADO DE COMPROMISO DEL FABRICANTE**	SI	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)		
N/A	N/A	NO APLICA.

4.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el presente mes no hubo novedades en la prestación de servicio al que hace referencia el objeto del presente contrato, de igual manera se deja constancia que se están reportado dos meses en este informe de supervisión correspondiente a los meses de mayo por valor de $ 4.386.708,00 cuenta que se radico el 09/06/2023 y servicios prestados en el mes de junio por valor de $2.343.050,00 cuenta que se radico el 06/07/2023.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión transcurrieron ciento diez (110) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando ciento cuarenta y ocho (148) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Florencia (Lote I) de manera mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura electrónica, acompañada de formato 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (RAS) original firmado de los servicios prestados, expedida por parte del supervisor del contrato junto con la 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 documentos deben radicar los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, deben ser entregadas en medio físico, ante la Ventanilla Única-Central de Cuentas del Grupo de Apoyo Administrativo de la Unidad Prestadora de Salud Caquetá (Lote I) donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno", se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día seis (6) del mes siguiente, los pagos se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de 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 acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro 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 de sesenta (60) 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.

Las facturas deben ser expedida a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 con NIT: 900.419.719-1.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (1AR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así:

Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 - DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

De acuerdo a la ley 594 del 2.000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin

Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "*Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal*" en el Artículo 3. – punto 2 - parágrafo 1, que a la letra dice:

"*El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital…*", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.

- El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva factura en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago".
- Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes:
  - Certificación bancaria.
  - Fotocopia del RUT.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO

- Factura electrónica (cumplimiento al decreto 2242 de 2015).
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- Certificados de pagos parafiscales y seguridad social (actualizada).

- Acta de recepción de bienes y acta entrada Almacén (compras)
- Comprobante de entrega o prestación del servicio (firman proveedor y supervisor).
- Certificación bancaria.
- Copia del RUT

1. LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 Expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

Se permite informar que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica. con la unidad que a continuación se relaciona así:

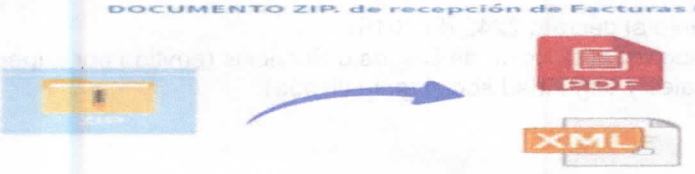
RAZON SOCIAL: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
NIT No.: 900.419.719-1
DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
TELEFONO: 8630065 EXT 6419
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD PCI: 16-01-02-053

- Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN.
- Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.
- Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso.
- Incluye la firma digital o electrónica para garantizar autenticidad integridad y no repudio de la factura electrónica, de acuerdo con la política de firma adoptada por la DIAN.
- Incluye el Código Único de Factura Electrónica CUFE.
- Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
- Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.
- Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .ZIP (PDF, XML).
- En la sección de la factura NOTA O OBSERVACIONES la entidad debe digitar los siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad PCI a la cual le va a enviar la factura; número contrato, correo del supervisor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma sin espacios, según ej. Adjunto

#$16-01-02-053;98-5-20019-2020;correo supervisor#$

- ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML).



Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto: 16-01-02-041;85-7-20033-2020;pepito.perez@correo.policia.gov.co

El contratista o proveedor, una vez haga su factura electrónica de venta tal como se indica, Le llegara una notificación de factura electrónica de la entidad al correo electrónico del supervisor, indicando o notificando que tiene un documento pendiente por aprobar en la plataforma Olimpia, que por obligación el supervisor debe ingresar a la plataforma Olimpia, y es donde el supervisor verifica la factura para que sea rechazada o aprobada la factura, una vez haga el paso por parte del supervisor de rechazo o aprobación, la entidad debe estar atento si le llega notificación de que aprobaron o rechazaron la factura, si la factura es rechazada el supervisor debe justificar el rechazo, pero si es aprobada puede proceder a radicar en físico la factura con todos sus soportes normales como han estado haciendo ante la oficina Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista, el supervisor del contrato dentro de los (2) días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad del bien o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes mencionado, deberá seguir radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas RASES No. 2, factura original con sus respectivos soportes originales y firmado a que haya lugar.

CAUSALES DE NO PAGO:

- El incumplimiento al Decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).
- La no presentación de los documentos requeridos para el pago, mencionados en el título "SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO".
- El no cumplimiento a la prestación del servicio o entrega de bienes.

NOTA - 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.
EL PAGO SE HARÁ A LA SIGUIENTE CUENTA:

EL PAGO SE HARÁ A LA SIGUIENTE CUENTA:

NOMBRE BENEFICIARIO: **GLORIA LEONOR ESPINOSA GONZALEZ**
TIPO DE CUENTA: **CORRIENTE**
NUMERO DE CUENTA: **0560496060007481**
ENTIDAD FINANCIERA: **DAVIVIENDA**

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	$10.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$8.247.450,00	82,5%
Valor total facturado	$8.247.450,00	82,5%
Valor facturado pendiente de pago	$6.729.758,00	67,3%
Valor pagado	$1.517.692,00	15,2%
Valor pendiente de entrega	$1.752.550,00	17,5%

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
02 de fecha 11/07/2023	$4.386.708	del 01/05/2023 al 31/05/2023	$4.386.708	02	N/A	N/A	N/A
03 de fecha 29/07/2023	$2.343.050	del 01/06/2023 al 30/06/2023	$2.343.050	03	N/A	N/A	N/A

4.2 Entrada de Bienes *N/A*

5. RECOMENDACIONES

Se deja constancia que el contrato se ha ejecutado sin novedad el contratista ha cumplido con todo lo estipulado en el 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. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma_____

Grado y Nombres: SI JORGE ALEJANDRO RODRÍGUEZ REYES
Cargo: Responsable logístico
Supervisor Contrato No. 85-8-20025-23
Correo electrónico: jorge.rodriguez4725@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3118434169

Ciudad y fecha:	Florencia 29/07/2023
Unidad:	Regional de Aseguramiento en Salud No. 2
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.	85-8-20025-23
Constancia de recibido No.	03
Contratista:	GLORIA LEONOR ESPINOSA GONZALEZ
NIT del contratista:	CC. 52.423.250
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	Suministro de lentes y monturas para los titulares y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional pertenecientes a la regional de aseguramiento en salud no. 2 (unidad prestadora de salud Caquetá)
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:	El valor total del contrato asciende a la suma de **DIEZ MILLONES DE PESOS (10.000.000,00) M/LEGAL**, para la vigencia 2023.
Plazo de ejecución:	Hasta el 31/12/2023
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	FLORENCIA CAQUETA
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	NO APLICA
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	JORGE ALEJANDRO RODRIGUEZ REYES Responsable Logístico
Fecha de entrega certificada:	Del: 01/06/2023 Al: 30/06/2023

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES No. 2	16	Suministro de lentes y monturas para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud que pertenecen a la regional de aseguramiento en salud no. 2 (unidad prestadora de salud Caquetá).	$ 2.343.050.00	$ 2.343.050.00	$ 0	$ 2.343.050.00

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

ITEM	No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
1	5390	27/06/2023	$ 116.410,00	$ 0,00	$ 116.410,00
2	5391	27/06/2023	$ 119.500,00	$ 0,00	$ 119.500,00
3	5392	27/06/2023	$ 116.410,00	$ 0,00	$ 116.410,00
4	5393	27/06/2023	$ 329.500,00	$ 0,00	$ 329.500,00
5	5394	27/06/2023	$ 119.500,00	$ 0,00	$ 119.500,00
6	5395	27/06/2023	$ 116.410,00	$ 0,00	$ 116.410,00
7	5396	27/06/2023	$ 329.500,00	$ 0,00	$ 329.500,00
8	5397	27/06/2023	$ 329.500,00	$ 0,00	$ 329.500,00
9	5398	27/06/2023	$ 99.500,00	$ 0,00	$ 99.500,00
10	5399	27/06/2023	$ 118.910,00	$ 0,00	$ 118.910,00
11	5400	27/06/2023	$ 329.500,00	$ 0,00	$ 329.500,00
12	5401	27/06/2023	$ 99.500,00	$ 0,00	$ 99.500,00
13	5402	27/06/2023	$ 118.910,00	$ 0,00	$ 118.910,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos			**$ 2.343.050,00**	**$ 0,00**	**$ 2.343.050,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: el contratista cumplió todo lo concerniente con el objeto del contrato para el presente mes; especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el mismo.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO sí__ No___	Observaciones y Evidencias
1	METAL: Deben ser elaboradas en material metálico. No se acepta Aluminio. Las monturas que presentarán los oferentes deben tener ángulo panorámico, ángulo pantoscópico, curvatura frontal plaquetas o puente anatómico hechos en silicona antialérgica, brazos escualizables (Flex) con terminales forrados, teniendo presente la descripción de cada ITEM	si	N/A
2	PLÁSTICO: Dentro de las cuales se incluyen materiales como el Acetato, Propionato, Poliamide, Polietileno, Polipropileno, goma acetato. Material flexible y con memoria, monturas inyectadas con banda elástica en el caso de las monturas para niños menores de cuatro años, ángulo panorámico y ángulo pantoscópico. Teniendo presente la descripción en cada ítem.	si	N/A
3	TERMINADO: De acuerdo con el material ofrecido, los enchapes utilizados en las monturas metálicas deberán presentar las siguientes características: Para las monturas terminadas en dorado, la empresa certifica la durabilidad del material por lo menos durante el tiempo de garantía, y certifica el baño en laca. Para las monturas plateadas, deben venir galvanizadas y baño en laca. Para las monturas terminadas en colores deben certificar el proceso con pinturas electroestáticas y con laca horneada con garantía mínima de un año lo cual debe ser informado al usuario al momento de la entrega del elemento Teniendo presente la descripción en cada ítem.	si	N/A
4	Las monturas deben ser tanto para niños, jóvenes y adultos y debe tenerse en cuenta el diámetro vertical para la adaptación de lentes bifocales y progresivos. Pueden ser completas, al aire, pero NO SE ACEPTAN monturas tres piezas.	si	N/A
5	El suministro de lentes y monturas deberá incluir la valoración por optometría sin costo adicional para la Policía Nacional Regional de aseguramiento en Salud No. 2, Unidad Prestadora de Salud Caquetá	si	N/A
6	El contratista que resulte adjudicatario se limitará a entregar únicamente los elementos indicados en la formula. Por tanto, se abstendrá se sugerir características técnicas diferentes a las señaladas en la formula y/o contratado.	si	N/A
7	Los profesionales contratados por la empresa no deberán emitir formulas con VDT ni filtros que no estén contemplados dentro del contrato, en casos especiales justificar el por qué en la fórmula de prescripción	si	N/A
8	El contratista certifica que se comprometen a entregar el suministro de lentes (terminados) Lentes tallados y monturas al igual que el lente progresivo que requiere medidas del lente, máximo de 8 días siguientes a la realización de la solicitud.	si	N/A
9	El contratista mediante certificación se compromete a brindar garantía por defectos de fabricación de cada uno de los elementos como mínimo de **Doce (12) meses**, en esta garantía deberá cubrir los daños Ocasionados sobre bisagras, puntos de soldadura, enchape, y corrosión, el cambio por las monturas no debe generar ningún costo para el usuario o la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, el tiempo de reemplazo no deberá ser superior a diez (10) días calendario.	si	N/A
10	El contratista mediante certificación se compromete a **brindar** garantía mínima de **Doce (12) meses** por defectos de aberraciones, distancia mecánica, alteraciones del material, tratamiento y fórmula. Así mismo, se compromete a garantizar el cambio por los **LENTES** que presenten fallas por defecto de fábrica, inconsistencia en formula, en un término no mayor a **10 días calendario**, dicho cambio no generara costo alguno para la Regional de aseguramiento en Salud N°2.	si	N/A
11	El contratista mediante certificación se compromete a contar con los medios de sistematización adecuados, que permitan el control y seguimiento del personal de usuarios que hacen uso del servicio que sirva de base para retroalimentar dicha información, según la unidad adjudicar, se debe indicar la periodicidad y en caso de evidenciar usuarios con solicitudes frecuentes dentro de la ejecución del contrato,	si	N/A

	informar al **SUPERVISOR** con el fin de hacer la respectiva verificación.		
12	El contratista mediante certificación se compromete que al momento de la entrega, **SUMINISTRARA** al usuario la garantía de calidad del suministro de lentes y monturas, el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo además proporcionará sin costo adicional el estuche y un paño limpiador.	si	N/A
13	El contratista mediante certificación se compromete que el usuario solo podrá firmar constancia de recibido del elemento una vez la entidad contratada haga la entrega respectiva.	si	N/A
14	El contratista **PRESENTÒ** copia del Registro Sanitario INVIMA vigente, para los componentes y materiales que se utilizan en la elaboración de los lentes y monturas. En el caso que dichos elementos NO requieran certificación, deberá presentar constancia expedida por el INVIMA.	si	N/A
15	El contratista mediante certificación manifiesta que tienen conocimiento que La Regional de Aseguramiento en Salud No 2, no se hace responsable del pago de facturas una vez se haya ejecutado el contrato en su totalidad, ni del pago de elementos entregados con autorizaciones vencidas, ESTAS TIENEN UNA CADUCIDAD DE 180 DIAS	si	N/A
16	El contratista mediante certificación indica que cuentan con una sede, sucursal o agencia donde se realicen toma de medidas para el lente progresivo, entrega de lentes y monturas terminadas y talladas.	si	N/A
17	El contratista certifico por escrito que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A. **(Anexó documento)**	si	N/A
18	El contratista mediante certificación manifiesta que tiene conocimiento que en caso de solicitar LENTES que no se encuentren dentro del plan de beneficios de SSMP o dentro de las condiciones técnicas requeridas, que mediante concepto del Comité Técnico Científico (CTC) se autorice y se justifique su requerimiento o en cumplimiento de una orden judicial (acción de tutela), podrá ser realizado el mismo con cotización, el cual no podrá exceder los precios del mercado y con el descuento estipulado en el contrato, previa autorización por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.	si	N/A
19	Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la ejecución del contrato, será asumida como responsabilidad del futuro contratista.	si	N/A
20	El contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo*" y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"* Para lo cual diligenció el Formulario Implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015.	si	N/A
21	El contratista mediante certificación manifiesta que realizara el reemplazo de la montura en el evento que haya salido del mercado, éste deberá demostrar mediante una certificación del importador o fabricante nacional, que dicha montura se descontinuó y así mismo la que ofrezca para reemplazar la misma debe cumplir con las especificaciones técnicas exigidas para la contratada y el costo no puede ser superior al valor de la montura contratada.	si	N/A
22	Las instalaciones ofrecidas deberán cumplir con los requisitos mínimos de habilitación, situación que se verifico a través de la **Certificación vigente de Habilitación que anexo en la Oferta**.	si	N/A
23	El contratista deberá presentar con su propuesta imágenes de monturas requeridas a color de acuerdo con las condiciones técnicas descritas de cada una de ellas, debidamente identificada y numerada de acuerdo a presentación de la muestra, señalar si la montura es nacional o importada.	si	N/A
24	El contratista certificó que suministrará los lentes de acuerdo a las especificaciones	si	N/A

	de la fórmula y de acuerdo a lo contratado respecto a materiales, filtros y tratamientos, entre otros. Además, realizar control de calidad al momento de entrega del suministro de lentes y monturas al usuario verificando que corresponda a la formula ordenada por el optómetra tratante.		
25	El contratista mediante certificación indica que los lentes y monturas que no reúnan los requisitos de calidad y confiabilidad, serán revisados y subsanados nuevamente, sin costo adicional para el usuario.	si	N/A
26	El contratista mediante certificación indica que entregara las correcciones a los usuarios, 8 días hábiles a partir de la fecha en la cual se solicitaron en el punto de atención.	si	N/A
27	El contratista mediante certificación indica que las quejas PQRS, inconformismos radicados por los usuarios a los cuales se les suministran los lentes y las monturas serán resueltas por El contratista según el término de ley.	si	N/A
28	El contratista deberá **HACER ENTREGA** de lentes y monturas, en la entidad que se le adjudique la presente contratación ubicadas: 1. **LOTE I CAQUETA:** para los usuarios pertenecientes a la Unidad Prestadora en Salud Caquetá. La atención a los usuarios será en horario de **08:00 a 12:00 y 14:00 a 18:00** horas de lunes a viernes y sábados de **8:00 a 12:00** horas.	si	N/A
29	El contratista mediante certificación se compromete que en caso que se solicite el reemplazo de lentes y monturas que fueron ofertadas y que hayan salido del mercado, deberá demostrar mediante una certificación del importador o fabricante que dicho elemento se descontinuó y así mismo el que ofrece para reemplazarlo, debe cumplir con las especificaciones técnicas similares exigidas para el elemento contratado y el costo no puede exceder el valor del elemento reemplazado. Este cambio se hará mediante concepto técnico de evaluación del elemento y modificación del respectivo contrato.	si	N/A
30	El contratista mediante certificación se compromete a informar al supervisor del contrato el saldo del contrato cada mes y cuando se haya ejecutado en un (80%,90% Y 100%) el valor del contrato.	si	N/A
31	El contratista mediante certificación se obliga a reposar dentro de los siguientes cinco (5) días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte se consignaré en el formato que designe la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.	si	N/A
32	El contratista, deberá dar cumplimiento al decreto 1072 de 2015 "decreto Único de Reglamento del Sector Trabajo" especialmente en lo concerniente al artículo 2.2.4.6.24 numeral 5 parágrafo 1 y 4, artículo 85 de la Ley 9 de 1979 "Por el cual se dictan medidas sanitarias" **(CERTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST).** (En este aspecto se verificará en el documento Anexo Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo) Anexó certificado o constancia de la ARL.	si	N/A
33	Para la acreditación de la experiencia se requiere de la presentación de máximo tres (3) certificaciones de contratos ejecutados y/o en ejecución cuya sumatoria sea igual o mayor al setenta (70%) del presupuesto asignado para cada uno de los **LOTES** al cual presentara su propuesta, con entidades públicas o privadas y que su objeto sea igual o similar al del presente estudio previo. El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: • Nombre del contratante • Objeto del contrato	si	N/A

	• Número del contrato • Valor del contrato • Plazo • Fechas de inicio y finalización • Nombre del contratista debidamente suscrito por el representante legal, gerente o quien haga sus veces. No se admiten: • -Certificaciones de Subcontrataciones • -No se acepta auto certificaciones. • -Copias de facturas órdenes de pago etc. • -Copias de Contratos. En caso de contratos en ejecución, se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **NOTA:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con esta entidad Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.*** Este aspecto se verificará en el diligenciamiento del formulario experiencia del proponente y en el Anexo N°. 2 condiciones técnicas. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se reserva el derecho de verificar el contenido de las anteriores certificaciones; en el caso de no poderse corroborar dicha información, la certificación no será tenida en cuenta. Este aspecto se verificará en el diligenciamiento del formulario experiencia del proponente y en el Anexo condiciones técnicas.		
34	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO PARA CADA UNO DE LOS LOTES** El oferente deberá contar como mínimo: • Un (1) profesional en optometría Por lo tanto, el oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en donde presente y demuestre que cuenta como mínimo un (1) profesional en optometría, con disponibilidad permanente para la prestación de servicios, con experiencia mínima de un (1) año y no se encuentra inhabilitada para ejercer la prestación del servicio Para la prestación del servicio objeto del presente proceso, será requisito mínimo que las personas que presten los servicios a nuestros usuarios y beneficiarios, sean profesionales titulados por parte de una entidad educativa debidamente reconocida	si	N/A

ante el Ministerio de Educación, en donde demuestre que cuenta con los estudios profesionales propicios.

El profesional deberá encontrarse inscrito ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

Igualmente, se debe anexar la hoja de vida, relacionando los diplomas, cursos y/o seminarios, tarjeta profesional, fotocopia de documento de identidad, acta de grado e inscripción ante el RETHUS.

En este orden:

- Hoja de vida actualizada
- Copia documento de identidad
- Copia título y acta de grado

NOTAS:

- Convalidación de títulos. Los interesados que presenten dentro de su grupo de trabajo personas que hayan cursado carreras profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Educación Nacional.

- En caso de que las certificaciones no tengan la información solicitada, o no se pueda verificar o constatar la información allí mencionada, se tendrán como certificaciones no válidas.

Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

- El talento humano profesional en salud ofertado deber reunir los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social.

- El profesional deberá diligenciar y firmar el **FORMULARIO PERSONAL, EXPERIENCIA Y TIEMPOS DE DEDICACIÓN MÍNIMOS.**

Este aspecto se verificará en el diligenciamiento del formulario certificación capacidad técnica y en el Anexo condiciones técnicas.

EXPERIENCIA DEL PERSONAL (Aplica para los lotes)

Con el fin de garantizar la idoneidad del personal descrito en el numeral **4.1.2, EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el optómetra ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN (01) AÑO, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

Este aspecto se verificará en el diligenciamiento del formulario certificación capacidad técnica y en el Anexo condiciones técnicas.

35	**CAPACIDAD OPERATIVA PARA CADA UNO DE LOS LOTES** El Contratista deberá **CERTIFICAR MEDIANTE DOCUMENTO** escrito firmado por el Representante Legal de la entidad, que cuenta con toda la infraestructura de instalaciones, recurso humano, capacidad técnica y tecnológica para prestar los servicios que oferta; igualmente certificará que sus instalaciones y equipos cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad. Por ende garantizará: ✓ Sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación. ✓ Contar con el talento humano y con equipo indispensable que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social. ✓ Tener los permisos por ley, para el cumplimiento del objeto contrato ✓ Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada. ✓ Cumplir con la Resolución 003100 de 2019 *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".* Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. Debe contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para el suministro del servicio que se oferta.	SI	
36	El contratista mediante certificación se compromete disponer de por lo menos una línea telefónica para mantener comunicación permanente, de igual forma deberá disponer de un correo electrónico para el envío de documentos requeridos.	SI	
37	El contratista diligenció y firmó el **FORMULARIO CERTIFICADO DE COMPROMISO DEL FABRICANTE**	SI	

Subintendente JORGE ALEJANDRO RODRIGUEZ REYES
Supervisor del contrato 85-8-20025-23

Pagina: 1 de 2	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0021		
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 5		

Radicado GECOP No. NA

Grado
Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta
Cargo del funcionario

		TURNO No.	2614
No. SISCO:		**No. REGISTRO QUIPU** (aplica para DISAN):	2614
No. CONTRATO:	85-8-20025-23	**FECHA DE RECIBIDO :**	6-jul-23
VALOR PAGO:	2.343.050,00	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	NA	**CONTRATISTA:.**	GLORIA LEONOR ESPINOSA GONZALEZ
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	ANEXO 1.	**NIT DEL CONTRATISTA:**	52.423.250

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	SI ____	NO ____X____
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO	SI ____	NO ____X____
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO	SI ____	NO ____X____

ENDOSADA A: NA **CUENTA BANCARIA:** ____ NA ____

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP)	
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)	X
6. FACTURA ORIGINAL:	13
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA:	X
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: NA	
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): NA	
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP	X
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP	X
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.	NA
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP	NA
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.	NA
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009,	X

OBSERVACIONES : ____ NA ____

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF SI ___X__ NO ____

FIRMA
Subintendente DEIMER IVAN OVALLE NIETO
RESPONSABLE CENTRAL DE CUENTAS DECAQ

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: ____ FIRMA ____ **SI**_____ **NO**_____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: ____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: ____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: ____

ANEXO 1.

5390 5391 5392 5393 5394 5395 5396 5397 5398 5399 5400 5401 5402

Pagina 1 de 1 Código: 1AR-FR-0029 Fecha: 14-12-2012 Versión: 0	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR CONTROL CUENTAS AUDITORIA MEDICA	POLICÍA NACIONAL

CONTRATO [redacted] URGENCIA [ ]

RELACION DE FACTURAS DE LA ENTIDAD GLORIA LEONOR ESPINOSA GONZALEZ NIT 52423250-1 PARA PAGO POR CONTRATO No. 85-8-20025-23

No. RADICACION 2614 DEL 06 DE JULIO DE 2023. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS.CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DEL CONTRATO No. 85-8-20025-23 LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996/CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION (DILIGENCIAR PARA URGENCIA)	NOMBRE PACIENTE	No.IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR	MOTIVO GLOSA
1	FO5390	27/06/2023	5/06/2023	CRISTAL CAMILIA GARRIDO ORREGO	1113862190	H522	116.410	-	116.410,00	SIN OBJECION
2	FO5391	27/06/2023	5/06/2023	SAUL SANCHEZ ROJAS	17623655	H524	119.500	-	119.500,00	SIN OBJECION
3	FO5392	27/06/2023	5/06/2023	JUAN JOSE MARLES CUELLAR	1117935582	H522	116.410	-	116.410,00	SIN OBJECION
4	FO5393	27/06/2023	5/06/2023	MARTHA EDID PEREZ CAPERA	40777916	H524	329.500	-	329.500,00	SIN OBJECION
5	FO5394	27/06/2023	5/06/2023	MIRYAN LAGOS PEREZ	41901064	H524	119.500	-	119.500,00	SIN OBJECION
6	FO5395	27/06/2023	6/06/2023	KEYLOR CARMONA BAHAMON	1082159312	H522	116.410	-	116.410,00	SIN OBJECION
7	FO5396	27/06/2023	6/06/2023	GLORIA CARDET PERAFAN TORRES	28588469	H524	329.500	-	329.500,00	SIN OBJECION
8	FO5397	27/06/2023	7/06/2023	MARIA EUGENIA CARDENAS POVEDA	40772669	H524	329.500	-	329.500,00	SIN OBJECION
9	FO5398	27/06/2023	9/06/2023	SARA RIVERA ENCIZO	1117524387	Z010	99.500	-	99.500,00	SIN OBJECION
10	FO5399	27/06/2023	9/06/2023	RUTH MARIA GOMEZ ROPERO	28687439	H524	118.910	-	118.910,00	SIN OBJECION
11	FO5400	27/06/2023	9/06/2023	CARMELITA ANACONA ARIAS	40762402	H524	329.500	-	329.500,00	SIN OBJECION
12	FO5401	27/06/2023	9/06/2023	INGRID CRISTINA PEREZ QUINTERO	1117515224	Z010	99.500	-	99.500,00	SIN OBJECION
13	FO5402	27/06/2023	13/06/2023	NATHALY ORREGO PELAEZ	1112764637	H522	118.910	-	118.910,00	SIN OBJECION
				TOTAL			**2.343.050,00**	**-**	**2.343.050,00**	

Elaborado Por: Dra. MARTHA LILIANA ESPINEL GARNICA
MDE AUDITOR DE CUENTAS DE UPRES DECAQ

Recibido Por: SI. Jorge Alexander Rodriguez
Grado y Cargo, Nombres y Apellidos

JULIO 04 DEL 2023

CONTRATO N°. 85-8-20025-23
CUENTA DE COBRO N° 03

ITEM	N° DE FACTURA	NOMBRE Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACION	VALOR
1	5390	CRISTAL CAMILIA GARRIDO ORREGO	1.113.862.190	116.410
2	5391	SAUL SANCHEZ ROJAS	17.623.655	119.500
3	5392	JUAN JOSE MARLES CUELLAR	1.117.935.582	116.410
4	5393	MARTHA EDID PEREZ CAPERA	40.777.916	329.500
5	5394	MIRYAN LAGOS PEREZ	41.901.064	119.500
6	5395	KEYLOR CARMONA BAHAMON	1.082.159.312	116.410
7	5396	GLORIA CARDET PERAFAN TORRES	28.588.469	329.500
8	5397	MARIA EUGENIA CARDENAS POVEDA	40.772.669	329.500
9	5398	SARA RIVERA ENCIZO	1.117.524.387	99.500
10	5399	RUTH MARIA GOMEZ ROPERO	28.687.439	118.910
11	5400	CARMELITA ANACONA ARIAS	40.762.402	329.500
12	5401	INGRID CRISTINA PEREZ QUINTERO	1.117.515.224	99.500
13	5402	NATHALY ORREGO PELAEZ	1.112.764.637	118.910
			TOTAL	$ 2.343.050

Gloria L. Espinosa.
Gloria L. Espinosa González
CC. 52.423.250
Florencia, Caquetá.

Recibido
Si Deimer Ovalle Nieto
DECAO - CENCO.
04-07/2023

Calle 15 N° 13-57 Barrio. Centro
opticavirtualvision@hotmail.com
Florencia - Caquetá

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52423250
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ESPINOSA GONZALEZ GLORIA LEONOR
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CR 14 14 20 CENTRO	TELÉFONO:	4351126
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades de apoyo terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - OPTICA VIRTUAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			2330224221	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			13				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/07/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			06342158

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	4	$ 851.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.800	$ 0	$ 851.200	$ 12.800	$ 864.000
SUBTOTALES:										**$ 851.200**	**$ 12.800**	**$ 864.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 46.400	$ 0	$ 700	$ 0	$ 46.400	$ 700	$ 0	$ 47.100
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 166.400	$ 0	$ 2.500	$ 0	$ 166.400	$ 2.500	$ 0	$ 168.900
SUBTOTALES:													**$ 212.800**	**$ 3.200**	**$ 0**	**$ 216.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	4		$ 0	$ 0		$ 0	$ 28.000	$ 28.000	$ 500	$ 0	$ 28.500
SUBTOTALES:									**$ 28.000**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 28.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF13	CCF13-COMFACA	4	$ 212.800	$ 3.200	$ 216.000
SUBTOTALES:			**$ 212.800**	**$ 3.200**	**$ 216.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	EXTRANJERO NO COTIZA	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1006512088	BARABIA ESPINOSA JUAN CAMILO	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.500.000		$ 7.900	30	$ 1.500.000	SCCF13-COMFACA	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1117551808	NORIEGA ORTIZ DANIELA	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000		$ 6.100	30	$ 1.160.000	SCCF13-COMFACA	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1117553686	PISSO VAQUIRO MARTHA KATHERINE	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	ESSC62-ASMET SALUD EPS	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000		$ 6.100	30	$ 1.160.000	SCCF13-COMFACA	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1117554084	BARABIA ESPINOSA ANDRES FELIPE	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.500.000		$ 7.900	30	$ 1.500.000	SCCF13-COMFACA	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 1.324.500



PAZ Y SALVO PARAFISCALES

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

***LEYI CHAVARRO CELIS**, obrando como contadora de la empresa **GLORIA LEONOR ESPINOSA GONZALEZ /OPTICA VIRTUAL VISION,** manifiesto que se ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaramos que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud –EPS- Fondo de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF- y Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA. Florencia, 05 junio 2023.*

LEYI CHAVARRO CELIS
CC.40.778.541 FLA
Contador TP 92623-T

NIT. 52.423.250-1
Calle 15 No. 13-57 Barrio Centro - Florencia, Caquetá
Tel. (8) 437 70 36
Cel. 321 400 8528