No GS-2023-132996-DEVAL

Ciudad y Fecha: Santiago de Cali, 02 de agosto de 2023

Capitán
YAIDY MARTINEZ MUÑOZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca
Santiago de Cali

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 100-7-200262/2023

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/06/2023**	**Hasta**	**30/06/2023**

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 acta 0520 AREAD-GRUCO 29.25 del 28 de abril del 2023, la señora capitán ADRIANA MILENA MANRIQUE GOMEZ, obrando en calidad de jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca (E), nombro como supervisor del contrato del asunto al líder logístico UPRES, donde actualmente desempeña este cargo. El señor intendente jefe JESUS HERIBERTO CLAVIJO BLANCO.

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

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

1. Informe de supervisión del mes de junio que comprende del el 01/06/2023 y el 30/01/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-132996-DEVAL

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	100-7-200262/2023
Objeto del Contrato / instrumento de	**"SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDO REPUESTOS DE EQUIPO ESPECIALIZADO DEL ESTABLECIMIENTO DE**

agregación de la orden de compra	**SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO CLINICA DEVAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA. Grupo 6.**
Contratista	**MEDIHUMANA COLOMBIA S.A.**
Representante legal	**ELIZABETH GOMEZ OSSA**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**($3.360.000.00) TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS, MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	NO APLICA
Valor total del contrato u orden de compra	**($3.360.000.00) TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS, MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**
Plazo de ejecución inicial	**SIETE (07) MESES Y TRES DIAS (03)**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**28 DE ABRIL DEL 2023**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**30 DE NOVIEMBRE DEL 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 APLICA
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA

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

1.1 Acciones adelantadas:

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Garantizar al 100% de cobertura del servicio en caso de presentarse faltantes de personal o novedades por incapacidades, casos en los que el CONTRATISTA debe enviar el reemplazo del trabajador ausente de manera inmediata.	SI	NINGUNA

- En caso de presentarse daños en los equipos o elementos con los que se presta el servicio, EL CONTRATISTA se compromete a efectuar el cambio de los mismos de manera inmediata y sin costo alguno para la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca de la Policía Nacional, por lo que se entiende que estos daños no afectaran la prestación del servicio.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en las condiciones técnicas, en la información suministrada para el desarrollo del contrato; en caso de presentarse el cambio en el número de cuenta bancaria al que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria correspondiente.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA se comprometerá a sostener los precios de los servicios durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar.	SI	NINGUNA
Prestar el servicio, durante el plazo de ejecución del contrato, en las instalaciones del CONTRATANTE de acuerdo a los Términos acordados y de acuerdo con la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.	SI	NINGUNA
- En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, se deberá informar por escrito a la contraparte, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.	SI	NINGUNA
Estarán a cargo del CONTRATISTA los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo del traslado de los elementos, insumos y equipos relacionados con la ejecución del contrato, estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato que se llegase a celebrar, incluyendo los impuestos.	SI	NINGUNA
Responder por el cumplimiento de obligaciones laborales y costos parafiscales que se originan en su nómina por vinculación a la planta de personal, por consiguiente, está obligado a Cumplir con las obligaciones del pago mensual de aportes de afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social (Salud, Pensiones, Cesantías, Riesgos Profesionales y Cajas de Compensación Familiar), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Sena, planilla de pago de salarios cuando a ello haya lugar, de acuerdo con los	SI	NINGUNA

artículos 282 de la Ley 100 de 1.993, articulo 1 de la Ley 828 de 2.003, Decreto 1703 de 2.002.		
Cumplir con los amparos requeridos (póliza de Seguros), garantía de cumplimiento, calidad y las que la institución requiera o la normatividad vigente establezca.	SI	NINGUNA
Responsabilizarse por todos los riesgos inherentes a la prestación del servicio y sus eventuales costos ante reclamos jurídicos. Es de anotar, que la prestación de servicios de aseo y desinfección tiene un alto grado de riego en áreas comunes y hospitalarias, al igual que lo referente al manejo de residuos hospitalarios.	SI	NINGUNA
Las demás obligaciones descritas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA deberá contar con un proceso de gestión ambiental que garantice el mínimo impacto ambiental con motivo del desarrollo de sus actividades al interior de los ESP de la UPRES.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA está obligado a tener un programa de abastecimiento de insumos y elementos para la prestación del servicio, con el objetivo de mantener la continuidad en los trabajos de limpieza y desinfección sin dar lugar a la suspensión de actividades por parte de las operarias.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, l Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020."	SI	NINGUNA

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)		
Mantenimiento preventivo, y verificación de parámetros de Equipo POTENCIAL EVOCADOS, Marca: GRASON STLANDER, Modelo: AUDERA.	N/A	De acuerdo al cronograma el mantenimiento no está programado para el mes de junio.

Mantenimiento preventivo, y verificación de parámetros de Equipo IMPEDANCIOMETRO Marca AUDERA Modelo AT235H. S/N 301176	N/A	El contratista cumplió satisfactoriamente con las condiciones técnicas.
Mantenimiento preventivo, y verificación de parámetros de Equipo AUDIOMETRO, Marca: MAICO, Modelo: MA42. S/N MA9011202	N/A	El contratista cumplió satisfactoriamente con las condiciones técnicas.
Mantenimiento preventivo, y verificación de parámetros de Equipo AUDIOMETRO, Marca: INTERACUSTICS Modelo: CALLISTO. S/N 0910705	SI	NINGUNA

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el desarrollo del presente contrato a la fecha no se han presentado situaciones anormales o de relevancia que afecten la ejecución del contrato

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (63) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (150) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La unidad prestadora de salud valle del cauca de la policía nacional (UPRES) pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Cali mensualmente, dentro de los (45) días calendario siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada dentro de los primeros (05) cinco días de cada mes, en la oficina de ventanilla de central de cuentas, anexando certificados de pagos parafiscales. El RECIBIDO A SATISFACCION (RAS) expedido por el supervisor de contrato que designe la Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca; una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conformes con los cupos de PAC autorizados por la dirección del tesoro nacional se procederá a su pago. No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para ejecución del objeto contractual.

EL CONTRATISTA debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma legal que se acoge a la forma de pago establecidas en la presente convocatoria. El pago se realizará a moneda legal colombiana.

El evento de que la facturación la efectué un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal que indicara el nombre o razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

El proveedor tramitara la recepción del original de la factura, los aportes parafiscales el recibido a satisfacción técnico y económico para el trámite de pago con el coordinador de la ventanilla única- central de cuentas de la unidad prestadora de salud valle del cauca.

Una vez recepcionada la cuenta en central de cuentas de la unidad prestadora de salud valle del cauca, continuara con los trámites administrativos con su respectivo pago.

NOTA: las facturas que se radiquen por fuera del termino anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la línea telefónica No. 6605795, oficina de central de cuentas.
REQUISITOS PARA EL PAGO -1- EL CONTRATISTA deberá consolidar una relación mensual de facturas, la factura deberá cumplir los requisitos señalados en el estatuto tributario.2- una vez recepcionada la cuenta en la ventanilla única de central de cuentas de la unidad prestadora de salud valle del cauca se procede a realizar los trámites correspondientes para su respectivo pago.3- EL CONTRATISTA deberá presentar la factura correspondiente a los elementos entregados en el mes inmediatamente anterior. 4. La factura debe ser a nombre de la Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca UPRES NIT 901.361.882-6 en original y dos copias. 5- las cuentas presentadas para pago deben llegar son ganchos de grapadora, con legajado plástico y la perforación para legajar debe ser a un costado de la factura (No en la parte superior de la misma) de conformidad de la ley general del archivo. 6- Todas las facturas deben tener un recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato.

PRESENTACIÓN DE CUENTAS. EL CONTRATISTA deberá presentar la factura comercial correspondiente a los servicios prestados en el mes inmediatamente anterior cada mes. EL CONTRATISTA informa mediante el formulario denominado “datos básicos beneficiario cuenta” y certificación bancaria, que es titular de la cuenta corriente N. 011-36077-3 del banco ITAU, en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato.

Si el contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, este debe presentar al ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario “datos básicos beneficiario cuenta” En cumplimiento a lo anterior solo el ordenador del gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la jefatura de la unidad prestadora de salud valle del cauca.

En el caso de que el contratista haya cambiado de representante legal. Además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde este estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la ciudadanía de este.

Dar cumplimiento a lo establecido en la CIRCULAR EXTERNA 016, DEL 09/03/2021, proferida por el administrador del SIIF Nación. SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA SIIF NACIÓN, asunto “proceso de recepción de facturas electrónicas de Venta, Notas Débito Y Notas Crédito.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: MEDIHUMANA COLOMBIA S.A
ENTIDAD FINANCIERA: ITAU
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 011-36077-3

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

En este espacio se debe informar el valor total de los pagos efectuados, valor del mismo y porcentaje, así:

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	$3.360.000.00	100%
Valor total de las entregas	0.00	0%
Valor total facturado	0.00	0%
Valor facturado pendiente de pago	0.00	0%
Valor pagado	0.00	0%
Valor pendiente de entrega	$3.360.000.00	100%

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
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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

NO APLICA

5. RECOMENDACIONES

NO APLICA

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,

_____

Intendente **Jefe JESUS HERIBERTO CLAVIJO BLANCO.**
Jefe Logístico UPRES Valle del Cauca
Supervisor Contrato No. 100-7-200262/2023
Correo electrónico: jesus.clavijo@correo.policia.gov.co
No. Celular:3103890441