MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

N.º GS-2023- 046697 / AREAD-GRUCO 3.1

Envigado,

Patrullero
JHON FREDY AGUALIMPIA PALACIOS
Responsable de Validación de derecho Upres Chocó
Calle 30 Av. aeropuerto el caraño
Quibdó

Asunto: Notificación Supervisión

Con todo respeto me permito informarle que los requisitos para el perfeccionamiento y ejecución del contrato №. **65-7-20185-2023**, suscrito con la empresa **ENDODENT S.A.S** con Nit 901.192.617-5, para la Prestación de los servicios de consulta Especializada en Cirugia Maxilofacial, Endodoncia, periodoncia, ayudas Diagnosticas y procedimientos odontoiógicos por eventos, dirigidos a los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policia Nacional Chocó ;han sido surtidos en su totalidad, por tal motivo notifico que a partir de la fecha podrá darse inicio a la ejecución del objeto contractual y cumplimiento a las labores de Supervisión, Control, Ejecución, Seguimiento y Verificación del Cumplimiento del Contrato, según lo establecido en: ARTÍCULO 83. SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA CONTRACTUAL, ARTÍCULO 84. FACULTADES Y DEBERES DE LOS SUPERVISORES Y LOS INTERVENTORES, de la LEY 1474 de 12 de julio de 2011, por ende, debe certificar mediante informes de supervisión (documento que enviará a la Oficina de Contratos para anexar y archivar en la carpeta del Contratista), el cumplimiento, entre otras actividades, las siguientes:

1. Verificar que el CONTRATISTA cumpla las obligaciones descritas en el referido contrato y que el objeto contractual se cumpla a cabalidad.
2. Informar al Ordenador del Gasto respecto de las demoras o incumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA o incumplimiento al objeto contractual, y cualquier tipo de novedad como ausencias por permisos o incapacidades, que inmediatamente ocurran, para así elaborar las respectivas actas de modificaciones o ampliaciones en tiempo del contrato.
3. Deberá verificar que por ningún motivo se exceda del valor del contrato y solicitar nueva contratación para no perturbar el normal desarrollo de las actividades de la Regional de Aseguramiento en Salud No.6.
4. Con base a lo enunciado en los numerales anteriores se servirá mensualmente elaborar un informe de supervisión con copia a la oficina de Contratos y a la oficina Jurídica, que contenga las especificaciones y/o hechos u anomalías en la ejecución del contrato. Es de anotar que el no cumplimiento de estas obligaciones está contemplado en el artículo 53 de la ley 80/93 y la resolución No. 00090 del 15/01/2018
5. Preparar con el contratista, dentro del plazo señalado en el acuerdo, el acta de liquidación del contrato y proyectar la liquidación unilateral del mismo, cuando las circunstancias así lo exijan. Documento que deberá remitir a la Oficina de Contratos, debidamente firmado por las partes. En el Acta se debe indicar, además de las generalidades propias de la liquidación, los pagos efectuados al contratista y los saldos a favor de éste o de la entidad.
6. Las demás establecidas en la RESOLUCIÓN NRO. 00090 del 15/01/2018.
7. Realizar seguimiento a los indicadores del riesgo (para contratos de prestación de servicios de salud).
8. Realizar acta de inducción al contratista donde se le dé a conocer sus obligaciones y demás referente al contrato.
9. El no cumplimiento de las obligaciones establecidas en la ley 1474 de 2011 y resolución 00090 del 15/01/2018, acarreara las sanciones disciplinarias, fiscales y/o penales a las que se haga acreedor.

10. Una vez finalizado el contrato, éste deberá ser liquidado por parte del supervisor en los tiempos establecidos.
11. Los informes de supervisión de los contratos deben ser cargados de forma mensual en la página de contratación pública SECOP II.

CONTRATISTA: **ENDODENT S.A.S**

CONTRATO N.º	VALOR TOTAL	FECHA INICIO	FECHA TERMINO
65-7-20185-23	$52.160.000,00	09/08/2023	30 de Junio 2024

Atentamente,

Teniente Coronel JAVIER ALEXANDER TORRES LEÓN
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud No. 6 (E)

	DEPENDENCIA	NOMBRE DEL FUNCIONARIO ASESOR	FIRMA
ELABORADO POR	ANALISTA DE CONTRATOS UPRES CHOCÓ	Patrullera ROSY MILENA MENA PALACIOS	
REVISADO POR	JEFE UPRES CHOCO	IT. SUGEIDY PALACIOS MARTINEZ	
REVISADO POR	RESPONSABLE GRUPO CONTRATOS	Capitán JAIRO ELIECER CHUÑA RIVERA	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASESOR JURÍDICO	Abogado RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE LOGISTICO Y FINANCIERO	Capitán MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN	
FECHA DE ELABORACIÓN			

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma del señor Jefe De La Regional De Aseguramiento En Salud No. 6

Carrera 43ª 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3396600 EXT 6514
deant.rases-cpr@policia.gov.co
www.policia.gov.co