No. GS-2023- 053276 -UPRES-JEFAT

Pereira, 12 de Septiembre de 2023

Señor mayor
RUBEN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 3
Calle 94 AV Villa Olímpica
Pereira

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. **86-5-20172-22**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X_ O FINAL _

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/08/2023**	**Hasta**	**31/08/2023**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014"*, y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante comunicación oficial GS-2022-018794-REGI3, la señora Mayor HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA en calidad de Jefe De la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 3 nombró como supervisor del contrato a la señora Patrullera JESSICA ALEJANDRA LIBREROS OCAMPO, Auxiliar de enfermería Unidad prestadora de Salud Risaralda.

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

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

1. Informe de supervisión del mes diciembre del periodo comprendido entre el 01/12/2022 y el 31/12/2022, presentado mediante comunicación oficial No: GS-2023-000677-DERIS
2. Informe de supervisión del mes ENERO del periodo comprendido entre el 01/01/2023 y el 31/01/2023, presentado mediante comunicación oficial No: GS-2023-006286 -DERIS
3. Informe de supervisión del mes FEBRERO del periodo comprendido entre el 01/02/2023 y el 28/02/2023, presentado mediante comunicación oficial No: GS-2023-014235 -DERIS
4. Informe de supervisión del mes MARZO del periodo comprendido entre el 01/03/2023 y el 31/03/2023, presentado mediante comunicación oficial No: GS-2023-018832 -DERIS
5. Informe de supervisión del mes ABRIL del periodo comprendido entre el 01/04/2023 y el 30/04/2023, presentado mediante comunicación oficial No: GS-2023-023921 -DERIS
6. Informe de supervisión del mes MAYO del periodo comprendido entre el 01/05/2023 y el 30/05/2023, presentado mediante comunicación oficial No: GS-2023- 032249 -DERIS

7. 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- **038595** –DERIS
8. Informe de supervisión del mes JULIO del periodo comprendido entre el 01/07/2023 y el 31/07/2023, el cual se presentado mediante comunicación oficial No: GS-2023- **044043** –DERIS
9. Informe de supervisión del mes AGOSTO del periodo comprendido entre el 01/08/2023 y el 31/08/2023, el cual se encuentra en trámite de elaboración, radicación y posteriormente se cargara en secop ll.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**86-5-20172-22**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MEDICOS , HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 EN LOS MUNICIPIOS DE RISARALDA (LA CELIA, PUEBLO RICO, SANTUARIO Y BALBOA); CALDAS (MANZANARES, MARQUETALIA, LA MERCED, ARANZAZU, PACORA Y FILADELFIA) PARA EL GRUPO No. 4: E.S.E HOSPITAL CRISTO REY DE BALBOA – RISARALDA.
Contratista	E.S.E HOSPITAL CRISTO REY DE BALBOA – RISARALDA NIT: 891.411.665-4
Representante legal	FABIAN AUGUSTO HURTADO AGUIRRE 7.556.424 de Armenia – Quindío
Valor inicial del contrato u orden de compra	El presente contrato tiene un valor de **DIEZ MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($10.000.000,00)** distribuido de la siguiente manera así: **UN MILLÓN DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($1.000.000,00)** Para la Vigencia 2022. Y **NUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($9.000.000,00)** Para la Vigencia 2023
Valor adiciones del contrato u orden de compra	No Aplica
Valor total del contrato u orden de compra	El presente contrato tiene un valor de **DIEZ MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($10.000.000,00)** distribuido de la siguiente manera así: **UN MILLÓN DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($1.000.000,00)** Para la Vigencia 2022. Y **NUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($9.000.000,00)** Para la Vigencia Futura 2023
Plazo de ejecución inicial	7 MESES
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	01/12/2022
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30/06/2023
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	01/07/2023

Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	30/09/2023
Adiciones	001
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	Mediante comunicación oficial GS-2023- 30 DE JUNIO 2023-RASES, fueron perfeccionados los tramites y se puede dar inicio a la Prorroga N°001 , **PRORROGANDOLO por (03) tres meses más contados a partir del 01/07/2023 hasta el 30/09/2023**
Otros	NO APLICA

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

1.1 Acciones adelantadas:

Prestación De Servicios De Salud Médicos , Hospitalarios, Urgencias, Ambulatorios De Primer Nivel De Complejidad (Incluye Medicamentos, Traslados, Insumos, Toma De Muestras Covid) Para Los Afiliados Y Beneficiarios Del Subsistema De Salud De Policía Nacional De La Regional De Aseguramiento En Salud No. 3 En Los Municipios De Risaralda (La Celia, Pueblo Rico, Santuario Y Balboa); Caldas (Manzanares, Marquetalia, La Merced, Aranzazu, Pacora Y Filadelfia) Para El Grupo No. 4: E.S.E Hospital Cristo Rey De Balboa – Risaralda.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.	SI	**Numero de panilla 27479191 fecha 29/08/2023**
Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNA
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NINGUNA
Responder en los plazos que **EL CONTRATANTE** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA
Se compromete a cumplir con lo establecido en el decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARP del todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago.	SI	NINGUNA
El personal de salud debe encontrarse certificado en el RETHUS y la secretaria de salud.	SI	NINGUNA

Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.	SI	NINGUNA
Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	NINGUNA
No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
Restituir a la Unidad Prestadora de Salud los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.	SI	NINGUNA
El contratista debe presentar constancia de inscripción en el registro especial Nacional del Ministerio de Salud, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019 o en su defecto el certificado de requisitos mínimos esenciales de salud.	SI	NINGUNA
Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.	SI	NINGUNA
Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.	SI	NINGUNA
Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.	SI	NINGUNA
En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.	SI	NINGUNA
La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como “el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente”, correrán por cuenta del prestador.	SI	NINGUNA
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	SI	NINGUNA

Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.	SI	NINGUNA
Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).	SI	NINGUNA
Una vez recibida la referencia, tendrá la obligación de hacer contra referencia del paciente atendido.	SI	NINGUNA
Deberá utilizar las guías de manejo en los pacientes remitidos por la UPS.	SI	NINGUNA
Para la autorización del servicio ambulatorio, el usuario se presenta en la E.S.E, presentando la autorización de servicios expedida por el área de referencia y contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud, igualmente presenta el carné que acredita los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia **VIGENTE** de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). **a.** Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de Siete (07) años, tarjeta de identidad para usuarios entre Siete (07) y Diecisiete (17) años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). **b.** Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).	SI	NINGUNA
Los servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia (medicina general, odontología general, psicología, optometría, nutrición, odonto-pediatría para menores de Cinco (05) años, (Pediatría para menores de cinco (05) años) se prestarán previa verificación de derechos y autorización, razón por la cual, el oferente permitirá que sea visible la información del trámite de radicación de los servicios requeridos, con el fin que los usuarios y beneficiarios pertenecientes a la Unidad Prestadora de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 puedan realizar dicho proceso. Para lo anterior, el supervisor del contrato suministrará toda la información a la Empresa Social de Estado. De acuerdo a lo anterior, el oferente solo atenderá dichos servicios ambulatorios mediante autorización del módulo SISAP WEB generada por el nodo de referencia y contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud.	SI	NINGUNA
Todo procedimiento adicional que no haga parte del servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado	SI	NINGUNA

contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.		
Todo servicio, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la UPRES correspondiente, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del contratista. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.	SI	NINGUNA
Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.	SI	NINGUNA
Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del contratista.	SI	NINGUNA
Mantener vigentes los permisos, licencias y validación de los títulos del personal de salud especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	SI	NINGUNA
El contratista debe verificar derechos de sanidad del usuario (titular, cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos) revisando cuidadosamente el carné original o constancia de carné en trámite, los cuales deben estar vigentes y corresponder a quien solicita el servicio; además está obligado a verificar en el FOSYGA al usuario de sanidad PONAL; si se encuentra activo en otra EPS no será autorizado por la Policía, hasta que presente el respectivo documento de desafiliación de la otra entidad. No obstante, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo al decreto 412 de1992 de Ministerio de protección social y demás normas.	SI	NINGUNA
Los equipos de las clínicas que sirvan de apoyo diagnóstico, deben tener un buen mantenimiento preventivo, certificado por la empresa o profesional biomédico.	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	CUMPLIO	OBSERVACIONES
Las tarifas del presente contrato estarán sujetas al SOAT Vigente y para el próximo año las Tarifas estarán sujetas a la actualización anual del Decreto 2423 de 2006.	SI	NINGUNA
Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial y el “Modelo de Atención Familiar (MATIS)	SI	NINGUNA
El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de	SI	NINGUNA

2016 del Ministerio de la Protección Social *"…Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud…"* De acuerdo con lo anterior, el oferente debe contar con los siguientes documentos: ➢ Certificación del PAMEC emitida por el ente territorial. ➢ Actas del último comité de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clínicas, farmacia, quejas y atención al usuario, infecciones, maternidad segura, ética hospitalaria). ➢ Protocolos de atención segura de pacientes ➢ El oferente permitirá el acceso de los auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, a las Guías de prácticas clínicas de la entidad, igualmente aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, en lo referente a: Revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios, así como gestionar las solicitudes realizadas por el mismo, información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. El oferente garantizará la oportunidad para consulta ambulatoria que será conforme al estándar máximo permitido por la Superintendencia Nacional de Salud.		
El oferente se compromete a dar cumplimiento a las obligaciones del Decreto 4741 de 2005 "Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral", igualmente al Decreto 351 de 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades". Igualmente se compromete a dar cumplimiento a las obligaciones del Decreto 4741 de 2005 "Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral", igualmente al Decreto 351 de 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades".	**SI**	NINGUNA
Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres. Igualmente prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad).	**SI**	NINGUNA
Prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad).	**SI**	NINGUNA
Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-Regional de Aseguramiento en Salud N°3, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y/o carné de servicios de salud. Así mismo, el oferente, en caso de requerirse, coordinará la solicitud de los servicios **AMBULATORIOS** con la oficina de referencia y contrareferencia,	**SI**	NINGUNA

igualmente, en caso de requerir remisión deberá realizar a las Instituciones Prestadoras de Salud contratadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N°3. Lo anterior será coordinado así: ➢ Unidad Prestadora de Salud Risaralda Correo electrónico: disan.rase3-aut@policia.gov.co deris.rase3-aut@policia.gov.co teléfono: 3505588095 ➢ Unidad Prestadora de Salud Caldas Correo electrónico: decal.upres-rcr@policia.gov.co, Teléfono: 3505589863 ➢ Unidad Prestadora de Salud Quindío Correo electrónico: dequi.upres-rco@policia.gov.co teléfono: 3505592021		
Para los servicios ambulatorios, el oferente permitirá que sea visible la información del trámite de radicación de los servicios requeridos, con el fin que los usuarios y beneficiarios pertenecientes a las Unidades Prestadoras de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 puedan realizar dicho proceso. Para lo anterior, el supervisor del contrato suministrará toda la información a la Empresa Social de Estado. De acuerdo a lo anterior, el oferente solo atenderá dichos servicios ambulatorios mediante autorización del módulo SISAP WEB generada por el nodo de referencia y contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud.	**SI**	NINGUNA
EL OFERENTE se compromete a informar **al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre con un cincuenta por ciento 50% y setenta por ciento 70%.** De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un ciento por ciento 100%, de inmediato el contratista no debe seguir prestando el servicio programado, pues la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 no reconocerá ningún servicio prestado, exceptuando la urgencia vital. Igualmente, informar MENSUALMENTE al Supervisor del contrato, el estado de ejecución del contrato y el saldo a favor de Policía Nacional.	**SI**	NINGUNA
Designar un coordinador médico quien cumplirá las funciones de interlocutor entre el contratista y los médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, para resolver las inquietudes médicas que se presenten. ***Diligenciar la siguiente información:*** ✓ Nombres y apellidos: **ELKIN CATAÑO VILLAREAL** ✓ Cargo: **COORDINADOR MEDICO** ✓ Número telefónico: **3128951812** Correo electrónico: mcoordinador@esehospitalcristorey.gov.co	**SI**	NINGUNA
El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, para lo cual ***Diligenciar la siguiente información:*** ✓ Nombres y apellidos: **ELKIN CATAÑO VILLAREAL** ✓ Cargo: **COORDINADOR MEDICO** ✓ Número telefónico: **3128951812** Correo electrónico: mcoordinador@esehospitalcristorey.gov.co	**SI**	NINGUNA
Cuando el usuario requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deberá informar por escrito a la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud, para lo cual el profesional diligenciará el formato de referencia y contra referencia adoptado por el prestador, diligenciado en forma completa con el fin de emitir la autorización y realización de la respectiva referencia por parte de la IPS, en concordancia con la UNIDAD PRESTADORADE SALUD.	**SI**	NINGUNA

Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.	**SI**	NINGUNA
Toda orden médica que sea remitida por la IPS contratada con destino para la oficina de referencia y contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 deberá ser diligenciada adecuadamente con el ingreso de los códigos CUPS – Sanidad Policía (acuerdo 002/2001) en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos utilizando para tal efecto.	**SI**	NINGUNA
El **CONTRATISTA** deberá disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registro Individual de Prestación de servicios de Salud (**RIPS**), los cuales se deben anexar en medio magnético.	**SI**	NINGUNA
El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud correspondiente.	**SI**	NINGUNA
Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.	**SI**	NINGUNA

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

La entidad factura el 05/09/2023 la suma de $ 1.356.417,00 de los servicios prestados en el mes de agosto, cabe resaltar que se encuentra pendiente de auditoría de cuentas médicas para realizar el respectivo ras

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

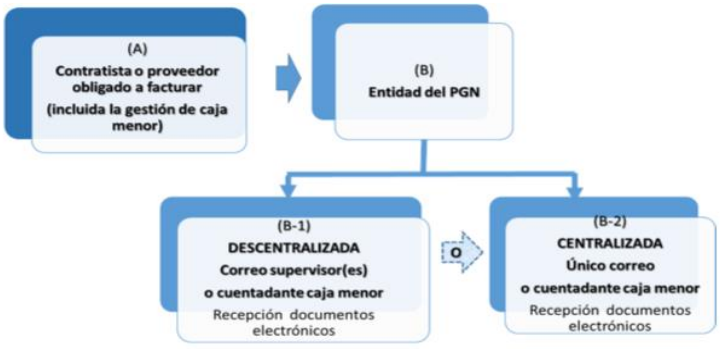
A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido **(270)** días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando **(30)** días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

De acuerdo a la circular Externa No. 016 del Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo del año 2021; solicita a todos los Representantes legales, Secretarios Generales, Ordenadores del gasto, áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito.

La Administración del SIIF Nación implementó el “Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito”, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado “Aprobada” (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago. Para este proceso se han identificado los siguientes actores y esquemas para el de trámite al interior de las entidades ejecutoras PGN:

PROCESO RECEPCIÓN DOCUMENTOS ELÉCTONICOS PARA EL PAGO DE LA OBLIGACIÓN (INCLUIDO EGRESO DE CAJA MENOR)



I. ACTIVIADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECECPCIÓN

A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso:

A) CONTRATISTA O PROVEEDOR (EMISOR)

1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.
2. 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.
3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.

#$15-03-00; Contrato; facturacionsanidadderis@gmail.com #$
ó
#$02-01-01; Contrato; facturacionsanidadderis@gmail #$

4. 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.
5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).
6. 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 o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:

#$15-03-00; facturacionsanidadderis@gmail.com #$
O
#$02-01-01; Contrato; facturacionsanidadderis@gmail.com #$

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.

7. La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

B) Entidades del ámbito SIIF Nación (adquiriente y receptor).

1. Habilitarse ante la Dian.
2. Si la entidad emite factura electrónica desde el SIIF Nación ya se encuentra habilitado, por favor omitir este paso.

II. ESQUEMAS DE RECEPCIÓN DE FECTURAS ELECTRONICAS EN EL SIIF NACIÓN

Para la recepción, de común acuerdo con la Presidencia de la República, se han definido dos esquemas de recepción que las entidades implementaran de acuerdo con sus modelos de gestión administrativa definidos para el pago de contratos.

A) Recepción descentralizada por supervisor o cuentadante de caja menor

Esta modalidad establece que cada supervisor de contratos o cuentadante de caja menor recibe y gestiona (aprueba o rechaza) directamente cada documento electrónico en la herramienta del operador tecnológico Olimpia IT utilizado por el SIIF Nación.

Para tal fin se debe:

1. Realizar trámite de solicitud para ser creado como usuario en la plataforma Olimpia, a través de alguna de las siguientes opciones:

- De forma Masiva.

Las entidades que escojan esta opción deben remitir la información de todos los supervisores de contratos y cuentadantes de caja menor activos para realizar la parametrización en el sistema a más tardar el 20 de marzo de 2021 para lo cual deben diligenciar la plantilla No. 5 – Información de supervisores de contratos para recepción de facturas electrónicas la cual se encuentra ubicada en la siguiente ruta:

https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/portal/SIIFNacion/pages_ciclodenegocios/p8derechosycartera

Esta información se deberá enviar al correo electrónico siifsoporte@minhacienda.gov.co

Asunto: Supervisores para recepción de facturas electrónicas - SIIF Nación

Cabe resaltar que las entidades que ya remitieron la información de los supervisores y cuentadantes de caja menor no deben volver a enviarla y en caso de requerir alguna actualización a los supervisores reportados, deben realizar la modificación o actualización directamente al interior de la entidad para lo cual se debe seguir el procedimiento definido en la guía “Manual de Usuario -Módulo Recepción Min Hacienda – Supervisores” la cual esta publicada en la siguiente ruta: https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/portal/SIIFNacion/pages_ciclodenegocios/p8derech osycartera

- A través de un usuario designado por la entidad:

Las entidades que escojan esta opción designaran un funcionario en el área administrativa o contractual para ser creado en el operador tecnológico Olimpia IT, para desarrollar las siguientes actividades:

- Crear individualmente los supervisores al interior de cada entidad.
- Modificar o actualizar la información de los supervisores ya registrados, conforme al procedimiento indicado en la guía “Manual de Usuario -Módulo Recepción Min Hacienda – Supervisores”, publicada en el siguiente link.

https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/portal/SIIFNacion/pages_ciclodenegocios/p8derechosycartera

2. Revisar el correo remitido por el aliado Olimpia, en donde se le informa que tiene facturas pendientes de gestionar.
3. Ingresar a la plataforma Olimpia para aprobar o rechazar cada factura.
4. Una vez aprobada Olimpia IT la registra en el SIIF Nación para que sea vinculada a una obligación o egreso de caja menor para su pago.

B) Recepción centralizada

Esta modalidad se establece a petición de varias entidades, con el fin que se reciban de manera centralizada todas las facturas electrónicas, notas débito y notas crédito en un correo electrónico definido por cada entidad la cual es la encargada de su distribución y gestión ante cada uno de los supervisores y cuentadantes de caja menor.

Para tal fin, cada entidad que la escoja debe informar un único correo electrónico de recepción al que de manera automática el SIIF Nación enviará todas las facturas electrónicas recibidas y a su vez la entidad deberá asignar un administrador y/o responsable de dicho correo.

Esta información se deberá enviar al correo electrónico

siifsoporte@minhacienda.gov.co

- **Asunto: Correo electrónico único de recepción de facturas electrónicas - SIIF Nación**
- **Código PCI**
- **NIT de la entidad**
- **Dirección de correo electrónico**
- **Nombres completos del administrador del correo**
- **Número de identificación del administrador del correo**
- **Dirección de correo electrónico del responsable del correo**

El funcionario designado deberá:

- Entrar al operador tecnológico Olimpia IT aprobar o rechazar las facturas con base en la información que le den los supervisores o cuentas de caja menor. De no aprobarse o rechazarse dentro de los tres días siguientes a su recepción, la factura será tácitamente aprobada, quedando en firma como título valor.
- Una vez aprobada Olimpia IT la registra en el SIIF Nación para que sea vinculada a una obligación o egreso de caja menor para su pago.

IMPORTANTE: La Administración del SIIF Nación deja a consideración de cada entidad seleccionar la opción que crea conveniente, sin embargo, basada en el conocimiento del proceso, recomienda la primera opción que establece que las facturas electrónicas, notas débito y notas crédito deben ser gestionadas por cada supervisor o cuentadante de caja menor en razón a que son los responsables directos de aprobar o rechazar los documentos soporte del (los) contrato(s) o de los egresos de los cuales son responsables.

Igualmente aclara a las entidades que decidan seleccionar la segunda opción, que son responsables de gestionar oportunamente los documentos para no causar demoras en el proceso de pago y para evitar que las facturas electrónicas queden aprobadas tácitamente de conformidad con lo definido por la norma tributaria.

III. DESIGNACIÓN DE FUNCIONARIO PARA VERIFICACIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS QUE NO FUERON REGISTRADAS EN EL SIIF NACIÓN EXITOSAMENTE

Cuando el proveedor o contratistas no refiera adecuadamente la entidad, la subunidad, el supervisor o el cuentadante de caja menor, las facturas quedarán en un repositorio del operador tecnológico Olimpia IT, por tal razón se deberá designar un funcionario para que se habilité en dicho aplicativo e identifique el error, con el fin que se pueda registrar la factura en el SIIF Nación y se pueda vincular a una obligación o egreso para su pago.

Para tal fin se debe hacer lo siguiente:

1. Crear en la plataforma Olimpia un Usuario Gestor de Documentos Electrónicos Rechazados.
2. Solucionar los errores que presentan los documentos electrónicos, previa validación por la plataforma Olimpia.

De acuerdo al derecho a turno y a la programación del Plan Anual mensualizado de Caja (PAC). Deben anexar a las facturas copia de los pagos de aportes en seguridad social y parafiscal, dando cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Toda la documentación de la facturación, así como los respectivos soportes, deben ir organizados y presentados de acuerdo a la actual ley 594 de 2.000: “Por medio de la cual se dicta la ley general de archivos y se dictan otras disposiciones” (Ley general de archivos) y siguientes.

Debe anexarse adicionalmente a la facturación:

- El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con Especialista o para la realización de cualquier PMTO programado.
- El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al Decreto 3518 de 2006 y los que le siguen; adicionalmente se reportará semanalmente cada lunes a la Regional de Aseguramiento en Salud No 3.
- El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006 - Circular única y siguientes.
- El reporte indicador de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes.
- Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud.
- Los reportes de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. Adicionalmente se reportará el mismo día en que ocurra el evento.
- El reporte de gestión de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados.
- Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato.

La tesorería de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 pagará el presente contrato dentro de los Sesenta (60) días calendario siguiente a la presentación de la Factura Comercial en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, en los
Horarios de 08:00 a 12:00 y de 14:00 a 18:00 horas.

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

AUDITORIA DE CUENTAS

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, la cual será expedida dentro de los (5) cinco días siguientes a su recepción; la misma es requisito para el pago.

Se tendrá en cuenta lo establecido en la resolución 3047 del 14 de agosto del 2008 “por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envió, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.”

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
c. Autorización medica expedida por la oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3. (Si aplica.)
d. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. Excepto en aquellos exámenes contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.
e. Comprobante de recibido del usuario.
f. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.

GLOSAS Y DEVOLUCIONES
En términos generales se tendrá en cuenta lo el decreto 4747 de 2007 y la resolución 3047 de 2018. Para la codificación se acogerá el MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS UNIFICACION del anexo técnico 6 de la resolución 3047 del 2008. En lo que respecta a los términos de notificación y respuesta al oferente se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 57 de la ley 1438 de 2011:

“Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las

glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago".
La notificación de glosas por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 así como las respuestas respectivas por parte del oferente serán remitidas preferiblemente por medio de correo electrónico.

Las Glosas que no se logren subsanar, como segunda instancia el contratista debe enviar a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional los soportes y casos específicos para que sean estudiados y definidos con el contratista.

OBJECIONES Y GLOSAS
En lo que atañe a las Glosa, se acogerá el MANUAL UNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS que trata el artículo 22 del decreto 4747 del 2007, ley 1428 de 2011 o las normas que adiciones o modifiquen y serán acordes con el Anexo técnico 6 de la resolución 3047 del 2008:

1. Acogerse a los lineamientos que corresponden al decreto 4747 y resolución 3047 en los siguientes ítems: informe de posibles inconsistencias en las bases de datos de la entidad responsable del pago de que trata el parágrafo 2 del artículo 11 del Decreto 4747 de 2007 se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la resolución 3047. El informe deberá reportarse a más tardar los días 15 y el último día de cada mes por parte del prestador de servicios de salud a las entidades responsables del pago.
2. Se utilizará el informe de la atención inicial de urgencias de que trata el artículo 12 del Decreto 4747 de 2007 adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 2 que hace parte integral de la resolución 3047 para informar al área de referencia de Sanidad en los tiempos y las condiciones definidas por la resolución.
3. Si durante las 24 horas siguientes al inicio de la atención inicial de urgencias el prestador de servicios solicita autorización de servicios de salud posteriores a dicha atención, no será necesario el envío del informe de la atención inicial de urgencias y solamente se enviará el formato de solicitud de autorización de servicios definido en el Anexo Técnico No. 3 que hace parte de la 3047.
4. Para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se hará de acuerdo al Artículo 4 de la resolución 3047 y la respuesta de la autorización por parte de la Unidad Prestadora en Salud se hará con base en el artículo 5 de la resolución 3047 en el Anexo 4 de la misma.
5. Si dentro de la solicitud de servicios de que trata el presente artículo se están incluyendo medicamentos no incluidos en el POS, adicionalmente deberá adjuntarse la documentación definida el artículo 9 de la Resolución 2933 de 2006 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Para los servicios electivos o ambulatorios, se realizará el procedimiento definido por la central de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 y el formato de autorización requerido para la atención será el que defina la Regional de Aseguramiento y las solicitudes de autorización de servicios se hará en las ventanillas definidas para tal fin por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.
6. Las Glosas que no se puedan conciliar en las diferentes etapas, como segunda instancia el contratista debe enviar a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional los soportes y casos específicos para que sean estudiados y definidos con el contratista.

Los soportes de las facturas de la prestación de servicios de que trata el artículo 21 del decreto 4747 de 2007 o en normas que adicionen o modifiquen, serán los definidos en el Anexo técnico 5, que hace parte integral de la resolución 3047. Aclarando que en caso de no existir el comprobante de recibido por el usuario se puede anexar copia de la historia clínica o atención realizada.

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	100.00%
Valor total de las entregas	$9,132,895.00	91.33%
Valor total facturado	$9,132,895.00	91.33%
Valor facturado pendiente de pago	$1,356,417.00	13.56%
Valor pagado	$7,776,478.00	77.76%
Valor pendiente de entrega	$867,105.00	86.7%

En atención a capacitación brindada por ARCOI dejo constancia de acuerdo a lo informado, el informe de supervisión debe ser radicado los primeros 05 días de cada mes, por consiguiente:

- A la fecha la entidad no ha entregado facturación correspondiente al mes de junio año 2023, dicho valor será relacionado en el informe de supervisión del mes de julio del año 2023, de acuerdo a lo informado por la entidad se plasma el valor a radicar del mes reportado, a la espera del informe de auditoría de cuentas medicas de la regional de aseguramiento en salud No.3

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado							
No. de acta o constancia de recibido	**Valor recibido**	**Fecha de recibido**	**Valor facturado**	**No. factura**	**Valor pagado**	**Valor deducciones**	**No. orden de pago**
001	$364,788.00	16/12/2022	$364,788.00	FECR107618 FECR107627 FECR107628	$364,788.00	-	446262922 2022-12-28
002	$488,326.00	21/12/2022	$488,326.00	FECR107882 FECR107884 FECR107887 FECR107934 FECR107936	$488,326.00	-	10199223 2023-01-23
003	$146,700.00	26/12/2022	$146,700.00	FECR108011	$146,700.00	-	12078123 2023-01-25
004	$685,035.00	21/02/2023	$685,035.00	FECR108429 FECR108450 FECR108459 FECR108469 FECR108721 FECR108729 FECR108562 FECR108460 FECR108479 FECR108486 FECR108588 FECR108655	$685,035.00	-	67309523 2023-03-13

				FECR108657 FECR108735 FECR108773 FECR108774 FECR108749 FECR108768 FECR108860			
005	$186.00	21/02/2023	$186.00	FECR108860	$186.00	-	67309423 2023-03-13
	$2,010,012.00	14/03/2023	$2,010,012.00	FECR109323 FECR108961 FECR108979 FECR108982 FECR108990 FECR109123 FECR109164 FECR109292 FECR109322 FECR109327 FECR108460 FECR108657 FECR108749 FECR108768	$2,010,012.00	-	104744223 2023-04-17
006	**$741,443**	20/04/2023	**$741,443**	FECR109769 FECR109770 FECR109806 FECR109809 FECR109871 FECR109873 FECR109932 FECR109939 FECR110057 FECR110068 FECR110075 FECR110252 FECR110435	**$741,443**	0	203121023 2023-07-06
007	**1,986,615.00**	15/06/2023	**1,986,615.00**	FECR109806 FECR110464 FECR110534 FECR110542 FECR110558 FECR110564 FECR110739 FECR110745 FECR110752 FECR110763 FECR110773 FECR110951 FECR110952 FECR111095 FECR111100 FECR111175 FECR111292 FECR111302 FECR111452 FECR111465 FECR111500 FECR111501 FECR111543 FECR111547 FECR111568 FECR111453	**1,986,615.00**	00	214722823 2023-07-13
008	**$18.700**	12/07/2023	**$18.700**	FECR110534	**$18.700**	0	233651223

							2023-07-25
009	**$1,065.690**	18/07/2023	**$1,065.690**	FECR112372 FECR112365 FECR112309 FECR112172 FECR112257 FECR112218 FECR112209 FECR111776	**$1,065.690**	0	235530423 2023-07-26
010	**$268,983**	15/08/2023	**$268,983**	FECR112523 FECR112613 FECR112860 FECR112870 FECR112976	**$268,983**	0	278575623 2023-08-28

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

NO APLICA

5. RECOMENDACIONES

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

6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI X**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ Del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma_____
Patrullera **JESSICA ALEJANDRA LIBREROS OCAMPO**
Supervisor Contrato u orden de Compra. No. **86-5-20172-22**
Correo electrónico: Jessica.libreros1285@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3164471583