Página 1 de 13 Código: 2BS-FR-0019	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021 Versión: 5 600532184	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	

No. GS-2023 **REGI2-29.25**

Neiva, 01 de Septiembre de 2023

Señor mayor
JOSE FERNANDO LEON AGUDELO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2
Carrera 22 sur No 26ª- 21
Neiva Huila

ASUNTO: informe de supervisión del contrato: **85-5-20170-22**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01-05-2023**	**Hasta**	**30-05-2023**

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 No. GS-2022-118135-DEUIL el señor Mayor JOSE FERNANDO LEON AGUDELO obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2, nombró como supervisor del contrato del asunto al señor patrullero JULIAN FERNANDO VARGAS BARRERA.

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

No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 04

1. Informe de supervisión del mes de Enero periodo comprendido entre el 01/01/2023 hasta el 31/01/2023, presentado mediante comunicación oficial **Nº GS-2023 011543 REGI2 del 05/02/2023**
2. Informe de supervisión del mes de Febrero periodo comprendido entre el 01/02/2023 hasta el 31/02/2023, presentado mediante comunicación oficial **Nº GS-2023 022852 REGI2 del 05/02/2023**

3. Informe de supervisión del mes de Marzo periodo comprendido entre el 01/03/2023 hasta el 31/03/2023, presentado mediante comunicación oficial **Nº GS-2023 004679 REGI2 del 04/04/2023**

4. Informe de supervisión del mes de Abril periodo comprendido entre el 01/04/2023 hasta el 31/04/2023, presentado mediante comunicación oficial **Nº GS-2023 011997 REGI2 del 31/08/2023**

Contrato No. / Orden de compra No.	**85-5-20170-22**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS , Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUSBISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 EN EL MUNICIPIO DE SANTA MARIA-HUILA
Contratista	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
Representante legal	EIDI MARCELA FARFAN SANTOFIMIO
Valor inicial del contrato u orden de compra	**Tres Millones Cien Mil Pesos ($ 3.100.000) M/LEGAL distribuidos de la siguiente manera: un valor de CIEN MIL PESOS ($100.000) para vigencia 2022, Y Un Valor de TRES MILLONES DE PESOS ($ 3.000.000.00) para la vigencia 2023.**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	
Valor total del contrato u orden de compra	**$ 3.100.000**
Plazo de ejecución inicial	**30-06-2023**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**27-12-2022**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**30-06-2022**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**04/04/2023**
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**30/06/2023**
Adiciones	N/A
Modificatorios	**MOD 001 de fecha del 04/10/2023**
Prorrogas	N/A
Otros	NO APLICA

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

1.1 Acciones adelantadas:

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	Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos hospitalarios de baja complejidad.	SI	N/A
2	Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe.	SI	N/A
3	Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta.	SI	N/A
4	Las tarifas ofertadas a SOAT se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo con el IPC decretado por el Gobierno Nacional.	SI	N/A
5	Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.	SI	N/A
6	Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado.	SI	N/A
7	El CONTRATISTA debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad.	SI	N/A
8	Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de Regional de Aseguramiento en salud No.2, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente	SI	N/A
9	El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco 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 salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual.	SI	N/A
10	El CONTRATISTA se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, SALVO en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.	SI	N/A
11	El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en salud No.2 las Guías de manejo institucionales.	SI	N/A
12	La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los DIEZ (10) PRIMEROS DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN, la cual como mínimo debe cumplir con: - Recibido a satisfacción del supervisor del contrato, - Certificado expedido por el Representante Legal o Revisor Fiscal si está obligado, cumplimiento de pago de parafiscales y seguridad social. - Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el	SI	N/A

	usuario o acudiente. - Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen. - La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja, con lápiz; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. - Presentar original de la autorización del servicio. - Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 del MINSALUD y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. - Debe presentar los indicadores de calidad de acuerdo al decreto 1011 de 2006 del ministerio de la protección social. - EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.		
13	QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) Informar al supervisor del contrato mensualmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado, con el fin de determinar la fecha probable de terminación del mismo. Por ningún motivo se realizará pago por fuera del valor final del contrato aun existiendo autorización por parte de la Regional de Aseguramiento en salud No.2 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Super salud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en salud No.2 o el ordenador del gasto.	SI	N/A
14	El CONTRATISTA Generara de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoria al 100 % de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento.	SI	N/A
15	El CONTRATISTA debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el tramite respectivo del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en salud No.2.	SI	N/A
16	Articular su operación con el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), al Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS), y a la conformación y Organización de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS) y a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).	SI	N/A
17	Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Proyección Especifica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.	SI	N/A
18	Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por Regional de Aseguramiento en salud No.2, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos.	SI	N/A
19	Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por Regional de Aseguramiento en salud No.2 y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar.	SI	N/A
20	Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada doce (12) meses y detección temprana de acuerdo a la normatividad vigente.	SI	N/A
21	Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los exámenes de laboratorio y	SI	N/A

	seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada 12 meses.		
22	Realizar la detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a Regional de Aseguramiento en salud No.2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo.	SI	N/A
23	Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	SI	N/A
24	INFORMES: EL PRESTADOR presentará a la Dirección Departamental o al área del nivel Nacional competente los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a). Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará el cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana. b). RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo deuil.clima-epide@policia.gov.co; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. c). Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en salud No.2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en salud No.2 2). Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. d). Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en salud No.2. e). Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en salud No.2. f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.	SI	N/A
25	Las demás que se deriven a lo largo del desarrollo del presente proceso de contratación	SI	N/A

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES

Página 6 de 13	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)

ITEM	OTRAS CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	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- la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia.	Si	
2	El Oferente Prestará en forma continua y permanente (24 horas al día) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carné de servicios.	Si	
3	Cuando el afiliado 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 Oferente deberá informar por escrito a la jefatura de la Regional de Aseguramiento en 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 correspondiente y la respectiva referencia por parte de la IPS, en concordancia con la Jefatura la de Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.	Si	
4	Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas a la salida, harán parte de la misma atención Inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.	Si	
5	El Oferente debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional y la 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. Además facilitará la información necesaria para realizar visitas de auditoria concurrente a pacientes.	Si	
6	El oferente DARA a conocer el Modelo de prestación de servicios (anexar documento).	Si	
7	El Oferente debe garantizar la consulta de Medicina General primera vez. Atención de primera vez a gestantes y de primera vez a 3 días de oportunidad.	Si	
8	El Oferente debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social.	Si	
9	El Oferente dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.	Si	
10	El Oferente 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, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).	Si	
11	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018; 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	
12	El Oferente deberá contar con el Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario, a fin de que una vez dado de alta (egreso hospitalario) o consulta (ínter consulta o remisión) por especialista sea remitida la información de la atención brindada a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.referenal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.	Si	
13	Contar con Habilitación para cada uno de los servicios a prestar en la sede que será puesta a disposición de los usuarios del SSPN de acuerdo al Decreto ley 1011 de Abril 3 del 2006 y las Resoluciones 1043 de 2006 y 1441 de 2013. (Anexar documento). El oferente ANEXARÁ Certificación Vigente De Habilitación (Al momento del cierre) de acuerdo a la Resolución 2003 de 2014 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud.	Si	

14	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante de la IPS oferente diligenciará completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización de la Establecimiento de Sanidad Policial Primario Garzón y Pitalito, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera 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 a la central de autorizaciones. 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	
17	La institución oferente se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico.	Si	
18	El Oferente deberá suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.	Si	
19	El Oferente se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."	Si	
21	Aplicabilidad a la ley 594 de 2000 (julio 14) "Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones", en la presentación de las facturas o cuentas de cobro de los servicios de salud prestados.	Si	
22	El oferente deberá realizar la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 "Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio". Las atenciones en el servicio de se realizaran de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.	Si	
23	El Oferente brindará atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	Si	
24	Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el oferente presente en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de Beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.	Si	
25	Es obligación del Oferente la correcta disposición final de los residuos peligrosos y de tener las respectivas actas de disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido en la normatividad ambiental vigente. Asimismo y en cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002, Decreto 351 de 2014, debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005.	Si	
26	El oferente deberá certificar que cumple con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"*, 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 SG-SST"*, para lo cual deberá diligenciar el Anexo No. 5, Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Si	
27	Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada doce (12) meses y detección temprana de acuerdo a la normatividad vigente.	Si	
28	Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y	Si	

	Diabetes; realizando y reportando los exámenes de laboratorio y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada 12 meses.		
29	Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo.	Si	
30	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	Si	
31	Informar oportunamente a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios.	Si	
32	Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.	Si	
33	Permitir a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.	Si	
34	Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen.	Si	
35	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.	Si	
36	El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos.	Si	
37	El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.	Si	
38	Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de ésta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura.	Si	
39	Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.	Si	
40	En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, El Oferente deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato.	Si	
41	Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.	Si	
42	Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial.	Si	
43	Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004, Resolución 06394 de 2004, Ley 1146 de 2007, Resolución 1776 de 2008 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan.	Si	
44	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	Si	

45	Garantizar la atención de recién nacidos, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en los artículos 10, 23, 24 y 25 del Acuerdo 415 de 2009 de la CRES y demás normas que las modifiquen aclaren, adicionen o sustituyan.	Si	
46	Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes según lo estipulado en las leyes para tal fin.	Si	
47	EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante Establecimiento de Sanidad Policial Primario Garzón por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o a cualquier tercero.	Si	
48	EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz.	Si	
49	No usar el nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.	Si	
50	INFORMES: EL PRESTADOR presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (deuil.rases-epi@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a). Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará el cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana. b). RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo deuil.rases-epi@policia.gov.co ; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. c). Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. 2). Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. d). Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 . e). Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Establecimiento de Sanidad Policial Primario Garzón. f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.	Si	
51	El oferente dará aplicabilidad y cumplimiento a RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, (Septiembre 2) “Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación”.	Si	
52	El oferente dará aplicabilidad y cumplimiento al instructivo Nº 028 DISAN-PLANE 70 del 07 de Julio de 2020, “POR EL CUAL SE IMPARTEN LINEAMIENTOS TECNICOS PARA LA CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN UNIDADES DESCONCENTRADAS”.	Si	
53	El oferente no debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.	Si	
54	El oferente debe contar con los equipos biomédicos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, asi como velar por sus buenas condiciones técnicas para su correcto funcionamiento.	Si	
55	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación	Si	

	del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.		
56	EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA SERÁ ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA LAS MATERNAS, MENORES EN PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, ADULTO MAYOR Y URGENCIAS ODONTOLOGICAS, PARA ATENCION DIFERENTE A UNO DE ESTAS ESPECIFICACIONES DEBE SER REMITIDA A LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PARA SU AUTORIZACION A LOS CORREOS disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 PROCEDIMIENTO QUE SE EJECUTE SIN ESTA AUTORIZACION NO SERA CANCELADO POR LA POLICIA NACIONAL. Comunicarse con la central de autorización del Establecimiento de Sanidad Policial Primario Garzón los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio	Si	
57	El oferente deberá contar con el certificado o constancia de administradora de riesgos laborales (ARL) (Anexar certificado)	si	

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Se realizó Adición al contrato por un valor de 1.550.000$ pendiente la facturación del mes de ABRIL, de igual manera esta como supervisor del contrato encargado el señor Patrullero Andrés Cristóbal Mesa, teniendo en cuenta que voy a realizar curso de ascenso en el Municipio de Sibate Cundinamarca. Pendiente a que la entidad radique la respectiva facturación.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (153) 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.

3 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No.2, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista después de verificada la relación de documentación enviada mensualmente de acuerdo con la entrega, dentro de los sesenta días (60) días calendario siguiente a la radicación de la factura comercial en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2, ubicados en la Carrera 22 Sur No. 26 A – 21 de la ciudad de Neiva, acompañada del recibo a satisfacción técnico – económico expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

Facturación: La radicación de la factura, que cumpla con los requisitos establecidos en Estatuto Tributario artículos 616 – 1 y 617 (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados, se debe hacer dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con

En el evento de que se presenten glosas u objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la USP.

Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. REVISAR FRENTE A LEY 1438 - ARTICULO 57.

Conciliación de glosas

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011, que expresa: "*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*

Recibido a satisfacción del supervisor del contrato.
- Certificado expedido por el Representante Legal o Revisor Fiscal, si está obligado a tener, del cumplimiento de pago de parafiscales y seguridad social.
- Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 del MINSALUD y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones “Consulta Médica Especializada primera vez (890202)” y “Consulta Médica Especializada control (890302)” Se debe anexar el CD con el RIPS correspondiente, además del cuadro en Excel según el instructivo 013 del 04/06/13 de la DISAN.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Debe presentar los indicadores de calidad de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Objeciones y glosas:

- Recibido a satisfacción del supervisor del contrato.
- Certificado expedido por el Representante Legal o Revisor Fiscal, si está obligado a tener, del cumplimiento de pago de parafiscales y seguridad social.
- Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 del MINSALUD y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones “Consulta Médica Especializada primera vez (890202)” y “Consulta Médica Especializada control (890302)” Se debe anexar el CD con el RIPS correspondiente, además del cuadro en Excel según el instructivo 013 del 04/06/13 de la DISAN.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Debe presentar los indicadores de calidad de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Objeciones y glosas:

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."

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No.2, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

Causales de no pago:

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en salud No.2
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización del Establecimiento de Sanidad Policial de Atención Básica (ESPAB), salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- La atención del evento adverso, 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"*, corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN.
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico (CTC DISAN). El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago.
- Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

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	$ 4.650.000,00	100,00%
Valor total de las entregas	$ 1.595.999,00	34,32%
Valor total facturado	$ 1.595.999,00	34,32%
Valor facturado pendiente de pago	$ 0.00	0.0%
Valor pagado	$ 1.595,999	0,03%
Valor pendiente de entrega	$ 3.054.001,00	65,68%

a. 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	PENDIENTE

4.2 Entrada de Bienes

2. RECOMENDACIONES

3. 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 Andres Cristobal Mesa A

Grado y Nombres PT ANDRES CRISTOBAL MESA AGREDO
Cargo: Conductor
Supervisor Contrato u orden de Compra No.85-5-20170-22