N° GS-2023- 013918 **/UPRES-GUSAP 29.25**

Soledad, 5 de Noviembre de 2023

Señor (a) Capitán
RAÚL ALBERTO RAMÍREZ RAMÍREZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Atlántico (E)

ASUNTO: Informe de supervisión del Contrato Nº 104-7-200314-23

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X_ **O FINAL** __

Periodo del informe de supervisión

Desde	02/11/2023	**Hasta**	**05/11/2023**

En cumplimiento a los articulos 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-2023-086646-DEATA, de fecha 02/11/2023 el señor Capitán, Raúl Alberto Ramírez Ramírez obrando en calidad de ordenador del gasto, nombró como supervisor del contrato del asunto, al señor subintendente, Harold Enrique Cervantes Asís.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: N.° 0**

Información del contrato

Contrato No.	104-7-200314-23
Objeto del Contrato	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, PARA LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS MARCA CARESTREAM: DIGITALIZADOR DE IMÁGENES, MODELO CR DIAMOND CLASSIC, E IMPRESORA DE PLACAS RADIOGRÁFICAS DRYVIEW 5950, PARA EL SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO.
Contratista	**SUMINISTROS RADIOGRÁFICOS S.A.S**
Representante legal	MARCO ANTONIO BOTERO PUERTA
Valor inicial del contrato	**$12.727.050**
Valor adiciones del contrato	N/A
Valor total del contrato	**$12.727.050**
Plazo de ejecución inicial	**SEIS (6) MESES**
Fecha de inicio del plazo de ejecución	**02/11/2023**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	**30/04/2024**

Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

SE PROGRAMA PRIMERA VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A LOS EQUIPOS OBJETO DEL CONTRATO.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumple cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF)	SI	

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
El proponente realizará dos (4) visitas de mantenimiento preventivo (2 mantenimientos para la vigencia 2023 y 2 mantenimientos para la vigencia 2024), y las visitas correctivas necesarias, para los equipos biomédicos marca CARESTREAM: DIGITALIZADOR DE IMÁGENES, MODELO CR DIAMOND CLASSIC, E IMPRESORA DE PLACAS RADIOGRÁFICAS DRYVIEW 5950; donde realizará en las instalaciones del cliente, el respectivo traslado, de todos los insumos y equipos requeridos para su ejecución.	SI	
El horario para llevar a cabo los mantenimientos preventivos, será de común acuerdo entre las partes donde se encuentran ubicados los equipos, en este caso el área de esterilización-cirugía, para no generar traumatismos en la atención de usuarios y/o pacientes	SI	
Comprometerse a presentar la facturación correspondiente al mes inmediatamente anterior los primeros CINCO (5) días del mes siguiente con los soportes de ley requeridos y de acuerdo a lo solicitado por medico auditor de cuentas médicas.	SI	
Se deberá brindar asesoría y capacitación a las áreas usuarias, sobre el manejo adecuado de los equipos durante la vigencia del contrato las veces que se considere pertinente, a solicitud del área	SI	
Estarán a cargo del **CONTRATISTA** los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo del traslado de elementos, relacionados con la ejecución del contrato.	SI	
Diligenciar el reporte de servicio después de cada mantenimiento de los equipos, el cual debe contener localización, fecha, hora, solicitado por identificación del equipo, nombre del equipo, marca, modelo, serie, repuestos, diagnóstico o trabajo realizado, observaciones, repuestos y/o accesorios utilizados, nombre y firma de quien recibe a satisfacción y sugerencias para el buen uso de cada recurso, con copia a la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico.	SI	
La institución oferente debe cumplir con la implementación de SGSST	SI	
Al concluir el mantenimiento preventivo se deberá pegar en el equipo una etiqueta, indicando la fecha en que se realizó el mantenimiento preventivo y la fecha en la que se deberá realizar el siguiente	SI	
En caso de daño de algún componente eléctrico, electrónico y/o mecánico de alguno de los equipos, por parte del contratista, la empresa deberá asumir sin costo adicional para la institución, el valor de la reparación con el respectivo cambio de pieza o componente dañado	SI	
Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado el 50% y el 70% del presupuesto asignado al contrato	SI	
Se deberá mantener un sistema de comunicaciones que permita llevar a cabo un soporte telefónico	SI	
Certificado de afiliación vigente a EPS, AFP y ARL (**Planilla**) y mantener dicha afiliación y alcance de cubrimiento del nivel de riesgo de exposición, durante toda la ejecución de las actividades objeto del contrato.	SI	
Al finalizar el servicio de mantenimiento de los equipos objeto del contrato, se entregará el informe técnico correspondiente a las intervenciones y procesos realizados, así como el diagnóstico de los equipos que requieran mantenimiento correctivo y/o cambio de repuestos	SI	
El proponente se compromete a instalar los repuestos que requiera el equipo y sean adquiridos, indiferente que no estén contemplados dentro del proceso de contratación.	SI	

El proponente garantiza que los servicios brindados se prestarán de forma profesional. Se deberá, sin costo alguno para el oferente, corregir cualquier trabajo que no cumpla con la presente garantía de profesionalismo. CERTIFICACION	SI	
MEDIDAS AMBIENTALES: El contratista se comprometerá a hacer la disposición final de los residuos electrónicos, eléctricos y demás residuos que se requieran. El Contratista deberá encargarse de la disposición final de los repuestos reemplazados en el mantenimiento realizado, garantizando la correcta disposición de estos, para lo cual deberá **anexar certificado de convenio y disposición final de los residuos con la empresa gestora.**	SI	
El oferente no debe encontrarse registrado en el Registro Único de Infractores Ambiental RUIA, para lo cual deberá anexar el pantallazo del aplicativo Vital de la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales ANLA	SI	
El oferente aplicará las buenas prácticas ambientales, participando activamente de los programas y campañas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el sistema de gestión ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio de las instalaciones de la unidad prestadora de salud Atlántico	SI	
El proponente certificará que el personal asignado cuenta con experiencia en Colombia de haber participado mínimo en un (1) proyecto relacionado con el objeto del presente contrato; **para esto se debe anexar a la propuesta por cada empleado, una (1) certificación de proyectos en los cuales haya participado, expedidas por la empresa o entidad donde se desarrolló el proyecto,** durante los últimos años anteriores a la fecha de apertura del presente proceso.	SI	
El proponente se compromete a realizar los mantenimientos correctivos de forma presencial, en las instalaciones del cliente y a brindar todo el acompañamiento y soporte necesario, vía telefónica mientras el personal encargado llegue a la clínica a prestar el soporte requerido.	SI	
El proponente se compromete a responder las comunicaciones emitidas por el supervisor del contrato, respondiendo las llamadas telefónicas y/o comunicaciones enviadas vía correo electrónico, atendiendo las solicitudes y dando pronta repuesta a las mismas.	SI	
El proponente se compromete, a que el tiempo de respuesta para los mantenimientos correctivos, no será superior a dos (2) horas vía telefónica y máximo 24 horas de forma presencial, contadas a partir de la comunicación en la que se le reporte al contratista la novedad respectiva.	SI	
El proponente se compromete a contar con stock de repuestos, que permitan hacer la respectiva gestión de adquisición, entrega e instalación al equipo, objeto del futuro contrato (En el caso de aquellos que no hacen parte del objeto del futuro contrato)	SI	

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA
SIN NOVEDAD

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión, han transcurrido (3) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (176) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Unidad Prestadora de Salud Atlántico, cancelará el valor del contrato favor del contratista dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura comercial en la oficina central de cuenta del Establecimiento de Sanidad Policial ATLANTICO con los siguientes soportes: recibo de satisfacción firmado por el supervisor del contrato, presentar relación detallada especificando el trabajo realizado al equipo, el valor correspondiente, la cual debe ser firmado por el supervisor y el contratista, la acreditación de que el contratista se encuentra al día con los pagos de los aportes parafiscales relativos al sistema general de salud y el Sena ICF y caja de compensación (ley 828 de 2003).

Las empresas deberán estar inscritas para la facturación electrónica en el módulo Olimpia.

La facturación electrónica – OLIMPIA, en otros módulos se recomienda la inscripción de los usuarios con los perfiles Entidad – Presupuesto de ingresos, y Entidad –Pagador central.

Valor total del proceso es de **$12.727.050 (DOCE MILLONES SETECIENTOS VEINTISIETE MIL CINCUENTA PESOS M/L)**

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: SUMINISTROS RADIOGRÁFICOS S.A.S
BANCO: BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 005537164445

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato
Valor total del contrato	$12.727.050	100%
Valor total de las entregas	$0	0%
Valor total facturado	$0	0%
Valor facturado pendiente de pago	$0	0%
Valor pagado	$0	0%
Valor pendiente de entrega	$12.727.050	100%

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

5. RECOMENDACIONES
SIN NOVEDAD

6. CONCLUSIONES

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

Atentamente,

Firma_____

SI. HAROLD ENRIQUE CERVANTES ASÍS
Cargo: Responsable de Talento Humano RASES N° 8.
Supervisor contrato 104-7-200314-23
Correo electrónico: harold.cervantes6523@correo.policia.gov.co