GS-2023- 218156 -DEVAL

Santiago de Cali, 24 de diciembre 2023

Mayor
CRISTIAN HERNANDEZ ALVAREZ ZAMBRANO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°4.
Cali

ASUNTO: informe de supervisión del contrato 66-7-20135/2023

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO O FINAL _X_

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/12/2023**	**Hasta**	**30/12/2023**

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 0279 del 12/07/2023, el señor Mayor CRISTIAN HERNANDEZ ALVAREZ ZAMBRANO, obrando en calidad de Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, nombró como supervisor del contrato del asunto al líder del laboratorio clínico Espco Deval.

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** 6

    - Informe de supervisión del mes de julio del 12/07/2023 al 30/07/2023, de fecha 13/11/2023 radicado GS-2023- 194705 -DEVAL
    - Informe de supervisión del mes de agosto del 01/08/2023 al 30/08/2023, de fecha 13/11/2023 radicado GS-2023- 194706 -DEVAL
    - Informe de supervisión del mes de septiembre del 01/09/2023 al 30/09/2023, de fecha 13/11/2023 radicado GS-2023- 194708 -DEVAL
    - Informe de supervisión del mes de octubre del 01/10/2023 al 30/10/2023, de fecha 13/11/2023 radicado GS-2023- 194711 -DEVAL

Informe de supervisión del mes de noviembre del 01/11/2023 al 30/11/2023, de fecha 24/12/2023 radicado GS-2023- 218139 -DEVAL

- Informe de supervisión del mes de diciembre del 01/12/2023 al 30/12/2023, de fecha 24/12/2023 radicado GS-2023- -DEVAL

Información del contrato u orden de compra

Contrato No	66-7-20135-2023
Objeto del Contrato	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LABORATORIO CLINICO DE BAJA-MEDIANA COMPLEJIDAD PARA EL APOYO DIAGNOSTICO EN LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPICIOS DE LA UPRES VALLE DEL CAUCA (BUGA, BUENAVENTURA, TULUA, PALMIRA, ROLDANILLO Y CALI".
Contratista	UNION TEMPORAL LABORATORIO VALLE DEL CAUCA
Representante legal	NOHEMY CRUZ GOMEZ
Valor inicial del contrato	$ 100.000.000 CIEN MILLONES DE PESOS
Valor adiciones del contrato	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	$ 100.000.000 CIEN MILLONES DE PESOS
Plazo de ejecución inicial	5 meses 19 días
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	12/07/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	31/12/2023
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	MODIFICACION 001 QUE TRATA DE LA INCLUISION DE ITEMS, AL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS N°66-7-20135-2023, CELEBRANDO ENTRE LA NACION – POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro.4.
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

La entidad ha cumplido con las actividades asignadas, tales como cargue de minutas, adiciones, reducciones al aplicativo SECOP II, verificación de garantías y cartas de inicio de los diferentes contratos.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
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 la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago	SI	NINGUNA
Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	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 Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca 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 Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en	SI	NINGUNA

caso de que se hayan suministrado		
Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta.	SI	NINGUNA
El contratista se obliga a registrar la información correspondiente a su Nivel Académico, Experiencia Laboral y Datos Generales en el Sistema de Gestión Pública SIGEP, requisito indispensable para la iniciación del presente contrato	SI	NINGUNA
Restituir a la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca 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 portar correctamente y con decoro el uniforme destinado para el desarrollo de las funciones, evitando el uso de prendas, elementos, joyas, etc. Que vulgaricen el logotipo institucional el cual debe ser respetado	SI	NINGUNA
El contratista debe cumplir los procesos con observancia de las buenas prácticas en Materia Ambiental	SI	NINGUNA
Los oferentes no deben encontrarse inmersos en el registro único de infractores ambientales RUIA	SI	NINGUNA
Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual	SI	NINGUNA
El contratista se obliga a cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo		

(decreto 1072 de 2015 – resolución 0312 de 2019) (deberá presentar copia de documento del sistema y copia de la última acta de reunión del COPASST o socialización por parte del vigía de seguridad y salud en el trabajo bioseguridad para los trabajadores que el contrate, garantizando su vinculación al sistema de seguridad social.	SI	NINGUNA
El contratista se obliga cumplir el compromiso 7 de los lineamientos propuestos por el ministerio de defensa nacional y plasmados en el plan operativo de gestión del cambio así: el contratista se responsabiliza y compromete al uso de la historia clínica electrónica y las demás herramientas tecnológicas de la DISAN	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor del contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020	SI	NINGUNA
Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de	SI	NINGUNA

arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.		
Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.	SI	NINGUNA
Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TECNICAS

ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Servicio de Laboratorio Clínico: se debe garantizar la prestación de un servicio integral en diagnóstico. Se deberá garantizar la permanente prestación del servicio de apoyo diagnóstico, del 170001 al 890702, en la Resolución 3495 de 2019.	SI	CUMPLIO CON LAS ACTIVIDADES MENSUALES.
NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO El oferente deberá anexar **junto a la oferta una certificación** firmada por el representante legal de la entidad, en la que certifique que cuenta con el talento humano que le permita cumplir con el objeto de este contrato y que este personal posee la formación, capacitación e idoneidad requerida y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios y procedimientos que se soliciten, igualmente que realizó la verificación en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007.	SI	CUMPLIO CON LAS ACTIVIDADES MENSUALES.

EXPERIENCIA Los proponentes al momento de presentar la oferta deberán certificar como mínimo un (01) año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, lo cual se podrá verificar en el Certificado de Existencia y Representación de la cámara de comercio. Igualmente, y con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá adjuntar a la oferta la certificación de inscripción en el registro de prestadores de servicios de salud (REPS), en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. **Actualizada.**	SI	CUMPLIO CON LAS ACTIVIDADES MENSUALES.
EXPERIENCIA DEL PERSONAL El proponente deberá anexar **certificación junto a la ofer**ta en la que certifique que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del futuro contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia de mínimo un año en la práctica de los mismos.	SI	CUMPLIO CON LAS ACTIVIDADES MENSUALES.
CAPACIDAD OPERATIVA El oferente deberá mediante **certificación anexa a la oferta**, firmada por el representante legal de la entidad, deberá certificar que cuenta con la infraestructura física y apoyo tecnológico suficiente para la prestación de los servicios de salud objeto del contrato, debiendo cumplir con las siguientes condiciones: ✓ Contar con sede en la Ciudad de Santiago de Cali y municipios donde prestará los servicios objeto del presente estudio. ✓ Contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación. ✓ Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados y con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social. ✓ Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada. ✓ Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. ✓ Contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos propios del segundo nivel de complejidad. ✓ Contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta. Además, deberán anexar certificado firmado por el representante legal, que los equipos con los que cuenta el contratista cuentan con todos los mantenimientos preventivos, calibraciones y con sus respectivas hojas de vida actualizadas.	SI	CUMPLIO CON LAS ACTIVIDADES MENSUALES.

<table>
<tr><td>Este aspecto se verificara en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

<table><tr><th colspan="3">CAPACIDAD INSTALADA MINIMA</th></tr><tr><th>ACTIVIDADES DE SALUD A CONTRATAR</th><th>MODALIDAD AMBULATORIA</th><th>MODALIDAD HOSPITALIZACION</th></tr><tr><td>Laboratorio Clínico de baja y mediana complejidad</td><td>X</td><td></td></tr></table>
La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 establece desde el estudio de conveniencia y oportunidad que el Comité Técnico podrá realizar una visita a las instalaciones coordinando previamente con los oferentes el día y la hora de la misma, con el objeto de conocer las áreas físicas, sus características, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Efectuar la prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 del 2001 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial.</td><td>SI</td><td>CUMPLIO CON LAS ACTIVIDADES MENSUALES.</td></tr>
<tr><td>Efectuar la prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 del 2001 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial.</td><td>SI</td><td>CUMPLIO CON LAS ACTIVIDADES MENSUALES.</td></tr>
<tr><td>Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo informado en el portafolio de servicios y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.</td><td>SI</td><td>CUMPLIO CON LAS ACTIVIDADES MENSUALES.</td></tr>
<tr><td>Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo 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.</td><td>SI</td><td>CUMPLIO CON LAS ACTIVIDADES MENSUALES.</td></tr>
<tr><td>El contratista debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, 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 verificaciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.</td><td>SI</td><td>CUMPLIO CON LAS ACTIVIDADES MENSUALES.</td></tr>
<tr><td>Atender al Usuario de acuerdo con la orden de servicios expedida por el médico Tratante, previa presentación de la orden médica y el documento de identificación DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS, CASO CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA.</td><td>SI</td><td>CUMPLIO CON LAS ACTIVIDADES MENSUALES.</td></tr>
<tr><td>La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado.</td><td>SI</td><td>CUMPLIO CON LAS ACTIVIDADES MENSUALES.</td></tr>
</table>

El contratista se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros Cinco (05) días del mes siguiente en la Oficina Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, acompañada de la siguiente información en formato Excel y en medio magnético la relación de procedimientos, así: ➢ Fecha de prestación del servicio. ➢ Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. ➢ Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato. ➢ Precio	SI	CUMPLIO CON LAS ACTIVIDADES MENSUALES.
Presentar Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, así como todos los documentos que soporten los eventos facturados en la misma, acompañadas de la fotocopia del documento de identidad del usuario y carnet. Fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados.	SI	CUMPLIO CON LAS ACTIVIDADES MENSUALES.
El contratista dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4	SI	CUMPLIO CON LAS ACTIVIDADES MENSUALES.
Formular sin excepción en moléculas genéricas y ajustadas al Manual de medicamentos y terapéutica para el SSMP (Acuerdo 052 de 2013). Si se requiere un medicamento adicional, debe diligenciarse y solicitarse autorización escrita al comité de medicamentos, en formato institucional, anexando resumen de historia clínica especificando medicamentos utilizados previamente y bibliografía basada en la evidencia.	SI	CUMPLIO CON LAS ACTIVIDADES MENSUALES.
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 presentan relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. **Anexar certificación firmada por el representante legal en la cual se** d**iligencie la siguiente información: Nombre, teléfonos y correo electrónico.**	SI	CUMPLIO CON LAS ACTIVIDADES MENSUALES.
Informar al supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un 70%, 80%, 90% Y 100%.	SI	CUMPLIO CON LAS ACTIVIDADES MENSUALES.
El contratista debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.	SI	CUMPLIO CON LAS ACTIVIDADES MENSUALES.

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

MODIFICACION 001 QUE TRATA DE LA INCLUISION DE ITEMS, AL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS N°66-7-20135-2023, CELEBRANDO ENTRE LA NACION – POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 4.

AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (169) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (0) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

3 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, cancelara el valor del Contrato que se suscriba como producto del presente proceso de selección en pagos al contratista que sea seleccionado de acuerdo al producto y a la calidad de los mismos en la ciudad de Cali, o según Como se ejecute el contrato según Tracto Sucesivo mensualmente. Por el monto relacionado con la selección definida si es uno o varios contratistas, en el respectivo periodo, dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendarios siguientes a la presentación de la cuenta de cobro y/o factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina central de cuentas dentro de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales. El RECIBO A SATISFACCIÓN (RAS) expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

NOTA: Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la línea telefónica No. 6605795, Oficina Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.

REQUISITOS PARA EL PAGO. - 1.- El CONTRATISTA deberá cumplir los requisitos señalados en el Estatuto Tributario. 2.- Una vez recepcionada la cuenta en la ventanilla única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca se procederá a realizar los trámites correspondientes para su respectivo pago. 3.- El CONTRATISTA deberá presentar la cuenta de cobro y/o factura correspondiente a los servicios prestados en el mes Inmediatamente anterior. 4. La cuenta de cobro y/o factura debe ser a nombre de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca con NIT. 860.009.578-6 en original y dos (2) copias. 5- Las cuentas presentadas para pago deben llegar sin ganchos de grapadora, con legajador plástico y la perforación para legajar debe ser a un costado de la cuenta de cobro y/o factura (No en la parte superior de la misma) de conformidad a la ley General de archivo. 6-. Todas las cuentas de cobro y/o facturas deben tener un recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato.

PRESENTACIÓN DE CUENTAS. EL CONTRATISTA deberá presentar la cuenta de cobro y/o factura comercial correspondiente a los servicios prestados en el mes inmediatamente anterior, cada mes. El CONTRATISTA informa mediante el formulario denominado “datos básicos beneficiario cuenta” y certificación bancaria, que es titular de la **Cuenta Corriente Nº** 16095366 **de BANCO OCCIDENTE** en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato.

Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario “datos básicos beneficiario cuenta”. En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: UNION TEMPORAL LABORATORIO VALLE DEL CAUCA
NIT: 860.009.578-6
BANCO: OCCIDENTE
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 16095366

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	$100.000.000	100%
Valor total de las entregas	$ 99.583.916	100%
Valor total facturado	$ 99.583.916	100%
Valor facturado pendiente de pago	$0	0%
Valor pagado	$ 99.583.916	100%
Valor pendiente de entrega	$ 416.084	0%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
01	3.366.581,00	10/10/2023	3.366.581,00	01	3.366.581,00	89.551,00	461723
02	3.084.729,00	10/10/2023	3.084.729,00	02	3.084.729,00	82.054,00	467023
03	4.894.716,00	10/10/2023	4.894.716,00	03	4.894.716,00	130.199,00	468523
04	5.040.461,00	10/10/2023	5.040.461,00	04	5.040.461,00	134.076,00	467423
05	5.221.833,00	10/10/2023	5.221.833,00	05	5.221.833,00	138.901,00	470423
06	4.512.021,00	10/10/2023	4.512.021,00	06	4.512.021,00	120.019,00	470723
07	4.859.585,00	10/10/2023	4.859.585,00	07	4.859.585,00	129.265,00	476623
08	3.344.685,00	10/10/2023	3.344.685,00	08	3.344.685,00	88.969,00	479523
09	3.591.632,00	18/10/2023	3.591.632,00	09	3.591.632,00	95.538,00	483623
10	2.792.496,00	18/10/2023	2.792.496,00	10	2.792.496,00	74.280,00	484023
11	4.100.207,00	26/10/2023	4.100.207,00	11	4.100.207,00	109.065,00	521823
12	4.410.917,00	25/10/2023	4.410.917,00	12	4.410.917,00	117.330,00	539423
13	4.246.941,00	25/10/2023	4.246.941,00	13	4.246.941,00	112.969,00	539523
14	3.193.763,00	25/10/2023	3.193.763,00	14	3.193.763,00	84.954,00	539623
15	3.416.994,00	25/10/2023	3.416.994,00	15	3.416.994,00	90.892,00	539723
16	4.034.244,00	25/10/2023	4.034.244,00	16	4.034.244,00	107.311,00	539923
17	3.939.661,00	25/10/2023	3.939.661,00	17	3.939.661,00	104.795,00	540623
18		25/10/2023		18			540723

	7.019.828,00		7.019.828,00		7.019.828,00	186.728,00	
19	4.808.840,00	25/10/2023	4.808.840,00	19	4.808.840,00	127.915,00	545623
20	1.612.359,00	25/10/2023	1.612.359,00	20	1.612.359,00	42.889,00	545723
21	2.937.600,00	25/10/2023	2.937.600,00	21	2.937.600,00	78.140,00	545823
22	2.399.826,00	25/10/2023	2.399.826,00	22	2.399.826,00	63.836,00	546023
23	3.796.251,00	25/10/2023	3.796.251,00	23	3.796.251,00	100.980,00	546123
24	4.287.945,00	16/11/2023	4.287.945,00	24	4.287.945,00	114.059,00	638623
25	1.924.110,00	13/12/2023	1.924.110,00	25	1.924.110,00		NO REFLEJADO AUN EN LOS SOPORTES DE PAGO
26	1.852.272,00	13/12/2023	1.852.272,00	26	1.852.272,00		
27	893.419,00	24/12/2023	893.419,00	27	893.419,00		

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

5. RECOMENDACIONES

N/A

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_____

Patrullera **LIZ BEIDY FERNANDEZ BOLAÑOZ**
Contrato No. 66-7-20135/2023
Correo electrónico: liz.fernandez5430@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3175800648