**GS-2024-031108-DEVAL**

Santiago de Cali, 30 de enero 2024

Capitán
YAIDY MARTINEZ MUÑOZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca
Cali

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato 100-7-200395-2023

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO _X__O FINAL ___**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01/01/2024** | **Hasta** | **30/01/2024** |

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 0852/AREAD-GRUCO 29.25 ESPCO DEVAL, la Señora Capitán YAIDY MARTINEZ MUñOZ, obrando en calidad de Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, nombró como supervisor del contrato del asunto al Jefe de Contratos de la UPRES Valle.

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 1**

1. Informe de supervisión del mes de octubre del periodo comprendido entre el 1/10/2023 y el 30/10/2023 presentado mediante comunicación oficial GS-2024-009268-DEVAL de fecha 18/01/2024
2. Informe de supervisión del mes de noviembre del periodo comprendido entre el 1/11/2023 y el 30/11/2023 presentado mediante comunicación oficial GS-2024-009369-DEVAL de fecha 18/01/2024
3. Informe de supervisión del mes de diciembre del periodo comprendido entre el 1/12/2023 y el 30/12/2023 presentado mediante comunicación oficial GS-2024-030926-DEVAL de fecha 19-02-2024
4. Informe de supervisión del mes de enero del periodo comprendido entre el 1/01/2024 y el 30/01/2024 presentado mediante comunicación oficial GS-2024-031108-DEVAL de fecha 19/02/2024

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | 100-7-200395-2023 |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA DE CARDIOLOGÍA INCLUYE CONSULTA, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA" |
| **Contratista** | LATIDOS S EN C S |
| **Representante legal** | NHECTOR ARMANDO DAZA MEJIA |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | $ 110.000.000 |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | $ 55.000.000 |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | $ 165.000.000 |
| **Plazo de ejecución inicial** | 3 MESES |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | 01/10/2023 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | 31/12/2023 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | 01/01/2023 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | 15/03/2023 |
| **Adiciones** | 001 ADICION PRESUPUSTAL Cincuenta y Cinco Millones de Pesos ($55.000.000) Moneda legal Colombiana. |
| **Modificatorios** | MODIFICACION Nro. 001 QUE TRATA DE LA ADICION AL VALOR Y PRORROGA AL PLAZO AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS |
| **Prorrogas** | 001 PRORROGA MODIFICAR la cláusula PLAZO del CONTRATO Nro. 100-7-200395/2023 PRORROGANDO EL PLAZO EN Setenta y Cinco (75) Días más |
| **Otros** | |

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

### 1.1 Acciones adelantadas:

mediante oficio GS-2023/186017-DEVAL-UPRES-GRUCO-17.2 de fecha 31/10/2023 LÍDER PROCESO HOSPITALIZACION CLINICA DEVAL, supervisor del contrato solicitó la modificación 001 al contrato 100-7-200395/2023 en sentido de prorroga al plazo por Setenta y Cinco (75) Días más necesarios para continuar con el servicio, quedando la fecha de terminación el 15/03/2024 y adicionar el valor en Cincuenta y Cinco Millones de Pesos ($55.000.000) Moneda legal Colombiana, quedando el valor total del contrato en Ciento Sesenta y Cinco Millones de Pesos ($165.000.000) Moneda legal Colombiana. conservando los valores de la oferta en el contrato principal.

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

**CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA**

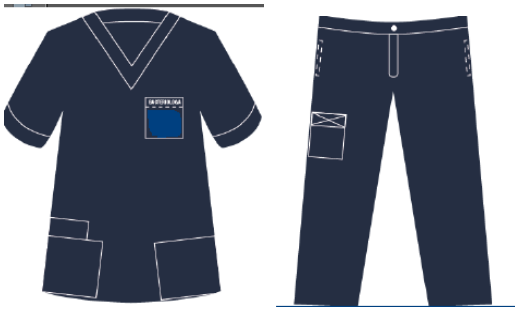
CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| ITEM | DESCRIPCION | CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1 | Cumplir con el objeto contractual. | X | CUMPLIO |
| 2 | Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas | X | CUMPLIO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **3** | Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la Salud de la Policía Nacional Unidad prestadora de salud valle del cauca le formule en cada caso. | **X** | **CUMPLIO** |
| **4** | 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 ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. | **X** | **CUMPLIO** |
| **5** | Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Jefatura Administrativa y Financiera de la Unidad prestadora de salud valle del cauca o quien haga sus veces, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar. | **X** | **CUMPLIO** |
| **6** | 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. | **X** | **CUMPLIO** |
| **7** | Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. | **X** | **CUMPLIO** |
| **8** | EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO, salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos. | **X** | **CUMPLIO** |
| **9** | El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista el carné que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné por trámite, pueden presentar constancia VIGENTE, expedida únicamente por las Oficinas de Talento Humano de los Comandos de Departamentos de Policía y Comandos de las Metropolitanas, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse a la vista documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad) y entregar la respectiva orden de servicios. 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). | **X** | **CUMPLIO** |
| **10** | Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de Referencia y Contra-referencia de la Unidad prestadora de salud valle del cauca, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. ( Decreto 4747 de 2007; Resolución 3047 de 2008). | **X** | **CUMPLIO** |
| **11** | El contratista se obliga a diligenciar la orden de servicio en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional. De igual forma si solicita ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos, también debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud | **X** | **CUMPLIO** |
| **12** | El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional | **X** | **CUMPLIO** |
| **13** | El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad prestadora de salud valle del cauca, el acceso en tiempo real y oportuna a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la unidad prestadora de salud valle del cauca,adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor de la Unidad prestadora de salud valle del caucaefectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios | **X** | **CUMPLIO** |

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| ITEM | DESCRIPCION | CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1 | **IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO PROFESIONAL**<br>La Entidad Prestadora de Servicio de Salud deberá contar con personal idóneo como se encuentra establecido dentro de la resolución 3100, para la atención por la especialidad de neumología y los procedimientos aperturados en el Establecimiento de Sanidad policial Complementario Clínica Valle del Cauca. | **X** | **CUMPLIO** |
| 2 | El Contratista se compromete a garantizar la prestación del servicio de procedimientos de cardiología un día a la semana y consulta especializada en jornadas de 4 horas al día, 3 días a la semana intercalados, diferente al día de realización de procedimientos, durante el tiempo de ejecución del contrato, y dar respuesta a las interconsultas hospitalarias y de urgencias de forma oportuna.<br><br>Los horarios para consulta deberán agendarse de lunes a viernes entre las 07:00 AM a 07:00 PM y los procedimientos en coordinación con el supervisor del contrato.<br><br>**NOTA**: Las horas de consulta y procedimientos podrán ser ajustadas según necesidades del servicio y coordinación del supervisor del contrato. | **X** | **CUMPLIO** |
| 3 | **AGENDAMIENTO DE CITAS**: Las agendas pactadas de consulta externa ambulatoria, serán programadas por medio de la oficina de central de citas (call center), de la UPRES DEVAL, las cuales deben corresponder a 48 horas mes; así mismo, teniendo en cuenta la guía "2GS-GU-0003 GUIA PARA EL AGENDAMIENTO Y ASIGNACION DE CITAS", atención por paciente deberán ser programada cada 20 minutos (3 pacientes por hora).<br><br>**Para las agendas de realización de procedimientos,** el oferente deberá certificar por escrito que se compromete a realizar el agendamiento que se requiere, el cual debe contar con un indicador de oportunidad acorde al estándar estipulado por superintendencia de salud (máximo ocho días).<br><br>El oferente deberá disponer de una persona para que recepcione las ordenes de procedimientos generadas a los usuarios adscritos al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, o disponer de un correo electrónico de manera exclusiva para atender los usuarios de la unidad; posteriormente realizara internamente los trámites administrativos de autorización del servicio ante la oficina de referencia de la RASES 4, y así realizar la programación para la realización del procedimiento y notificación al usuario, para lo cual deberá llevar una base de datos donde consigne la información de lo autorizado, lo realizado, lo pendiente por autorizar y lo pendiente por programar, la cual será objeto de verificación por parte del supervisor del contrato.<br><br>Esta base debe incluir, además, datos básicos del paciente, datos de la orden médica (profesional que origina la remisión, especialidad, entidad de donde se origina la orden de servicios y diagnóstico del paciente). | **X** | **CUMPLIO** |
| 4 | **Para la realización de los procedimientos establecidos en el pliego de condiciones**, el contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos:<br>➢ Documento de identidad original a la Vista<br>➢ Orden medica<br>➢ Orden de servicio autorizada por la oficina de autorizaciones de la RASES 4 | **X** | **CUMPLIO** |
| 5 | La entidad oferente suministrará con cargo a su presupuesto a los profesionales en cumplimiento del objeto del contrato, sellos engomados personalizados, según modelo indicado Instructivo No. 019 del 25/03/2011 Dirección de Sanidad. Sello automático con placa, en tintaje automático, Tamaño de la placa del sello máximo 57 mm X 21 mm. Almohadilla de recambio. Letra de impresión tipo: HELVETICA | **X** | **CUMPLIO** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | NEUE BOLD CONDENSED, Tinta negra (Anexo modelo) para uso exclusivo al interior del ESP y en el servicio asignado<br>**1. MODELO IMPRESIÓN SELLO**<br> | | |
| **6** | El talento humano contratado deberá utilizar los elementos de protección personal exigidos por la Clínica ESPCO | **X** | **CUMPLIO** |
| **7** | En caso de presentarse un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad, presentara el informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato. | **X** | **CUMPLIO** |
| **8** | sustituir o reemplazar el profesional cuando este no llegue en condiciones aptas para la prestación del servicio o no se presente a laborar, en un lapso no mayor a dos (2) horas, luego de informada la novedad. | **X** | **CUMPLIO** |
| **9** | Bajo ninguna circunstancia el personal médico dejará en los consultorios o áreas donde laboren en la Clínica ninguna clase de medicamentos ni muestras médicas que sean de su pertenencia. Así mismo no debe propiciar la visita de representantes de laboratorios farmacéuticos | **X** | **CUMPLIO** |
| | La entidad contratista tendrá carnetizados a todos y cada uno de los médicos generales que presten sus servicios en la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, al igual que los proveerá de una bata blanca manga larga de tela gabardina largo a la rodilla, uniforme para el grupo, con el logo de la empresa, de un uniforme para profesionales médicos tal como lo establece el Instructivo No. 022 /DISAN – COEST del 17/08/2012 con el fin de garantizar la uniformidad, la buena presentación, y la bioseguridad en la atención (Material - Todo el uniforme debe ser elaborado en Universal Lafshield (antifluidos) cuello en “V”, manga corta, largo a la cadera, tipo cirugía, cuatro bolsillos en la camisa, tres en el pantalón. Y zapatos color negro cerrados suela de caucho antideslizante – indeformables.<br> | **X** | **CUMPLIO** |
| **10** | El canon de arrendamiento propuesto para las instalaciones donde se preste el servicio es de **($ 861.040,00) OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL CUARENTA PESOS MONEDA/CTE**, el cual se pagara en la ciudad de Santiago de Cali, mediante pagos mensuales anticipados, dentro de los **cinco (5) primeros días de cada mes (el valor del primer canon se realizara los** | **X** | **CUMPLIO** |

**primeros 5 días después la fecha de la carta de inicio**), el valor correspondiente deberá ser cancelado a favor de la Policía Nacional - a la cuenta de fondos del subsistema de salud de la policía nacional así:

**NOMBRE: FONDOS CUENTAS SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL**
**Numero: 200-82762-4 código de recaudo 3012801**
**NIT. No: 901.361.882-6**
**TIPO: Cuenta Corriente**
**Banco: Banco Occidente**

| CIUDAD | UNIDAD DE POLICÍA | DIRECCIÓN DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO | METROS CUADRADOS |
|---|---|---|---|
| Cali | UPRES Valle del Cauca - Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DEVAL. | Barrio el Caney, Carrera 86 con Calle 48 Esquina. Primer piso. | 39,72 |

*__VALOR SERVICIOS PÚBLICOS__
La lectura de los medidores se hará de manera mensual (los primeros 5 días del mes y con la fecha de la carta de inicio del contrato, el pago se realizará mes vencido) en el sitio en presencia del supervisor del contrato y el arrendatario, en la fecha programada, los cuales deben ser consignados en el Banco de Occidente cuenta Bancaria (ahorros) N° 20082762-4 Código 3012801 a nombre del FONDO CUENTA SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.

Los cobros de servicios públicos domiciliarios de acueducto, alcantarillado, energía alumbrado público y las tasas de seguridad asociadas al cobro sobre la base de consumo en KWH de energía, establecidas mediante ordenanza No. 425 del 01 de agosto de 2016 de la Gobernación del Valle de Cauca, Decreto reglamentario No 01-24-1457 del 31 de octubre de 2016, implemento el cobro por concepto Tasa De Seguridad y Convivencia, por lo tanto se describen los conceptos que el arrendatario asumirá aunado al valor del consumo facturado, de acuerdo a la lectura que presente cada medidor (acueducto y energía), así:

| **SERVICIOS PUBLICOS CAFETERIAS RESTAURANTES DEVAL Y MECAL** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **LECTURA** |
|---|---|---|
| ACUEDUCTO | M3 | Medidor testigo |
| ALCANTARILLADO | M3 | Medidor testigo |
| ENERGIA | KWH | Medidor testigo |
| ALUMBRADO PUBLICO (AP) | 8,0 % (X) $ facturado | Consumo |
| TASA SEGURIDAD (TS) - GOBERNACION VALLE DEL CAUCA | $ 1 (X) $ facturado | Consumo |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | SOBRETASA ART. 313 Ley.1955/19 (ST) | Cobro $ 4 (X) KWH Consumido | Consumo | | |
| | El pago del arrendamiento está sujeto a la duración de la prestación del servicio objeto del presente proceso contractual, por término del plazo de ejecución del contrato o por consumo total del presupuesto asignado al proceso. | | | | |

El contratista realiza pago de arrendamiento por la suma de 868.276 así mismo recibo de pago de servicios públicos por la suma 116.880.00de acuerdo a lo anterior se anexa soporte de lo mencionado

**2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA**

No se presentaron novedades durante el periodo de supervisión reportado.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (120) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (45) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

**4 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.

**TRAMITES Y VERIFIACION DE PAGO**

La Unidad Prestadora De Salud Valle del Cauca, pagará en moneda legal Colombiana al OFERENTE el valor del contrato que resulte del presente proceso, en el Departamento del Valle del Cauca, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de, acreditación del oferente de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos profesionales.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del OFERENTE, o en el banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Oferente. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

**PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÒN)**

Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del adjudicatario Oferente, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

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**: LATIDOS EN CS
**BANCO**: BBVA
**TIPO DE CUENTA:** AHORROS
**NUMERO DE CUENTA**: 535018048

### 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 | 165.000.000 | 100% |
| Valor total de las entregas | 128.090.000 | 78% |
| Valor total facturado | 128.090.000 | 78% |
| Valor facturado pendiente de pago | 18.090.000 | 11% |
| Valor pagado | 110.000.000 | 67% |
| Valor pendiente de entrega | 55.000.000 | 33% |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **06** | 18.090.000,00 | del 01/01/2024 al 30/01/2024 | 18.090.000,00 | 06 | Pendiente de pago | Pendiente de pago | Pendiente de pago |

### 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. |

**Latidos S. EN C.S**
NIT: 900136580-1
Régimen: No responsable de IVA
Persona Jurídica
Cra 46 No. 9 C - 85 LC 103, Cali, Valle Del Cauca, Colombia
Tel. 4852255
Email. latidosgc@hotmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764064845839 válida desde 2024-02-01 hasta 2025-02-01 rango desde FEL1001 hasta FEL2000.

**Cliente:** UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
**NIT :** 901361882
**Dirección:** AV 10 NORTE 16 N 21, Cali, Valle Del Cauca, Colombia
**Teléfono:** 3505594764
**Email:** leydi.rincon2629@correo.policia.gov.co

**Tipo de negociación:** Crédito
**Medio de Pago:** Transferencia Débito Bancaria
**Fecha de Pago:** 05/03/2024
**Total de Lineas:** 1

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :** FEL1004
**MONEDA:** COP Colombia, Pesos
**HORA EMISIÓN:** 15:32:18
**FECHA FIRMADO:** 05/02/2024 15:32:21

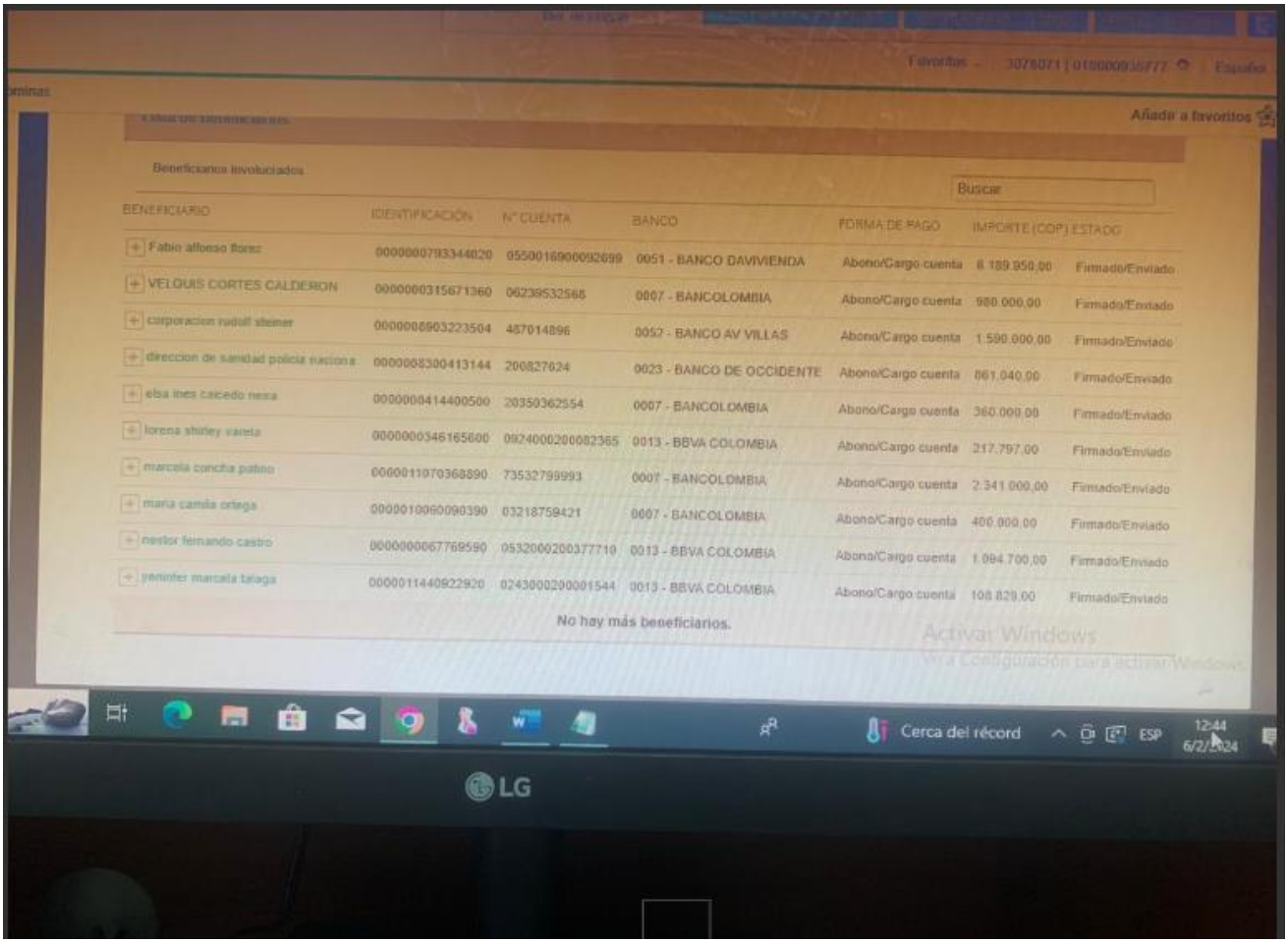
| FECHA DE EMISIÓN | | | FECHA DE VENCIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 05 | 02 | 2024 | 05 | 02 | 2024 |

| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | U.M | CANTIDAD | PRECIO U. | IMPUESTOS | | | DCTO. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | NOM. | % o VAL | MONTO | | |
| 1 | 1 | AYUDAS DIAGNOSTICAS CONSULTAS Y EXAMENES EN CARIDOLOGIA CONTRATO # 100-7-200395-23 PERIODO DEL 01 AL 31 DE ENERO 2024(RELACION ADJUNTA) | WSD | 1,00 | $18.090.000,00 | | | | 0,00 | $18.090.000,00 |

**Notas**:
#$16-01-02-057;100-7-200395-2023;leydi.rincon2629@correo.policia.gov.co#$

**SON**: (dieciocho millones noventa mil pesos )
**CUFE**: a012f1801aac4a837098cc79a3c6b61193d2fc7f831bd32958012963093ac598e256180a2ade858bbf8620283525dd81

| | |
|---|---|
| **Subtotal:** | $18.090.000,00 |
| **Cargos:** | $0.00 |
| **Descuento:** | $0.00 |
| **Total:** | $18.090.000,00 |




Atentamente,

Firma_____

PT. LORENA RINCON GALLEGO
Responsable Servicio de Hospitalizacion ESPCO DEVAL
Supervisor contrato No. 100-7-200395/2023
Correo electrónico: leydi.rincon2629@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3508149089