No. GS-2024 0 7 5 2 8 6 - - DENAR 29.25

San Juan de Pasto, 19 MAY 2024

Señor mayor
CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.4
Cali - Valle del Cauca

ASUNTO: Informe de Supervisión No.66-7-20129-23

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_ X _ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/04/2024	**Hasta**	30/04/2024

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*", asi 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. N° 0270/ARLOF-GRUCO.29 de fecha 06/07/2023, el señor Mayor GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, nombró como supervisor del contrato del asunto a la señora Patrullera SONIA ORTIZ MIRAMAG.

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

  No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 9.

No.	RADICADO GEPOL	FECHA DE PRESENTACIÓN	PERÍODO REPORTADO
1	GS-2023-119170-DENAR	30/08/2023	1/7/2023 AL 30/07/2023
2	GS-2023-136165-DENAR	29/09/2023	1/8/2023 AL 31/08/2023
3	GS-2023-150140-DENAR	24/10/2023	1/9/2023 AL 30/09/2023
4	GS-2023-176536-DENAR	11/12/2023	1/10/2023 AL 31/10/2023
5	GS-2023-179193-DENAR	11/12/2023	1/11/2023 AL 31/11/2023
6	GS-2024-009358 DENAR	19/01/2024	1/12/2023 AL 31/12/2023
7	GS-2024-035019 DENAR	6/03/2024	1/01/2024 AL 31/01/2024
8	GS-2024-050484 DENAR	3/04/2024	1/02/2024 AL 29/02/2024
9	GS-2024-059405 DENAR	19/04/2024	1/03/2024 AL 31/03/2024

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	66-7-20129-23
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	""PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA: MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTE TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPAEUTICOS, EXAMENES DE DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO, 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR LO CUAL ESTABLECE EL PLAN DE SERVICVIOS DE SANIDAD MILITARY POLICIA NACIONAL, Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".PARA LOS USUARUOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.
Contratista	CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL S. A. S
Representante legal	GERARDO ANDRES ORTIZ RIVERA CC. 94.061.811 expedida en Cali-Valle.
Valor inicial del contrato u orden de compra	TRECIENTOS NOVENTA MILLONES DE PESOS MDA/CTE ($390.000.000): VIGENCIA 2023 DOSCIENTOS CUARENTA MILLONES DE PESOS MDA/CTE ($240.000.000) Y VIGENCIA 2024 CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS MDA/CTE ($150.000.000)
Valor adiciones del contrato u orden de compra	SESENTA MILLONES DE PESOS MDA/CTE ($60.000.000)
Valor total del contrato u orden de compra	CUATROCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS MDA/CTE ($450.000.000)
Plazo de ejecución inicial	30 DE ABRIL DE 2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	6 DE JULIO DEL 2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30 DE ABRIL DE 2024
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	001. ADICIÓN PRESUPUESTAL POR VALOR DE $60.000.000
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

- Mediante oficios No.GS-2023-139010-UPRES – GUSAP -29.25, de fecha 4/10/2023, firmado por le supervisor del contrato Patrullera SONIA ORTIZ MIRAMAG, solicita realizar el acta modificatoria 001 al contrato 66-7-20129-23, en sentido de adicionar el valor del contrato en, SESENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, distribuidos así: TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS ($300.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA para la vigencia 2023 y CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($150.000.000) MONEDA

LEGAL COLOMBIANA para la vigencia 2024, quedando como nuevo valor total del contrato en CUATROCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($450.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.

- Mediante comunicado oficial No.GS-2024-025224.DENAR, debidamente autorizado por la JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD NARIÑO, y por el supervisor del contrato Patrullera SONIA ORTIZ MIRAMAG, solicita realizar acta modificatoria 002 al contrato 66-7-20129-23 en sentido de adicionar el valor del contrato en CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS ($120.000.000)MONEDA LEGAL COLOMBIANA, para la vigencia 2024, quedando como nuevo valor del contrato en QUINIENTOS SETENTA MILLONES ($570.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, distribuidos así: TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS ($300.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA para la vigencia 2023 y DOSCIENTOS SETENTA MILLONES DE PESOS ($270.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, para la vigencia 2024. A su vez, prorroga el plazo en tres (03) meses, quedando el nuevo plazo en doce (12) meses, y veinticuatro (24) días y la nueva fecha de terminación del contrato es el 31-07-2024. Necesarios para continuar con la prestación del servicio de salud, para nuestros usuarios del subsistema de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) ...	N/A	SI CUMPLE

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
4. PARÁGRAFO 3: PLATAFORMA SECOP II El contratista deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP 11 con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago.	N/A	SI CUMPLE
15. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. ✓ Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. ✓ RIPS de atenciones prestadas ✓ Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). ✓ Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO original identificada por el sello del médico de referencia y contra referencia y el sello del área de referencia y contra referencia, debidamente firmada por el usuario o acudiente, (se exceptúa el caso de	N/A	SI CUMPLE

atención por Urgencias), anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. ✓ La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso. ✓		
16. El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoria médica Sanidad Policía Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: Fecha de la 1. 1. factura, fecha de la atención de la factura, nombre y apellidos e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.	N/A	SI CUMPLE
25. El contratista se obliga a **REMITIR todos los RIPS** de las atenciones a los usuarios de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexos a las cuentas de cobro y paralelamente a los correos electrónicos, alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co. Además, se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro y/o factura a excepción de las atenciones realizadas por urgencias, teniendo en cuenta que todo lo anterior será requisito para el correspondiente trámite de pago.	N/A	SI CUMPLE

a. **NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA.**

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (269) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (30) dias calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No.4 pagará en moneda legal Colombiana al OFERENTE el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Pasto- Nariño, dentro de los sesenta (60) 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 servicio (solicitud de examen), copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, autorización para la realización del examen, 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.

PLATAFORMA SECOP II

El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la 5PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago

Los Pagos se podrán realizar a la siguiente cuenta, asi:

NOMBRE BENEFICIARIO: CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL
BANCO: BANCO DE OCCIDENTE
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 039-09328-1
OFICINA: PASTO

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	$ 570.000.000	100%
Valor total de las entregas	$ 445.886.762	78%
Valor total facturado	$ 445.886.762	78%
Valor facturado pendiente de pago	$ 990.834	0%
Valor pagado	$ 445.886.762	78%
Valor pendiente de entrega	$ 123.122.404	22%

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
26 CONCILIACIÓN	$ 1.152.296	29/01/2024 AL 5/03/2024	$ 1.152.296	CONCILIACION No.18946	$ 378.672	$ 773.624	Consultar SECOP II o Tesoreria unidad
27 CONCILIACIÓN	$ 1.906.156	20/02/2024 AL 28/02/2024	$ 1.906.156	CONCILIACION NO.18845	$ 453.012	$ 1453144	Consultar SECOP II o Tesoreria unidad
25 CONCILIACIÓN	$ 587.732	3/02/2024 AL 7/02/2024	$ 587.732	CONCILIACION NO.18943	$ 428.582	$ 159.150	Consultar SECOP II o Tesoreria unidad

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

5. RECOMENDACIONES

Para la ejecución del contrato se puede observar que el contratista ha cumplido cabalmente con las condiciones técnicas, económicas y jurídicas pactadas en el contrato, así mismo durante el desarrollo de la ejecución no se han presentado situaciones de relevancia que afecten el cumplimiento del objeto contratado. Es de precisar que el contratista junto con su personal ha sido resolutivos en los requerimientos que se han hecho al contratista frente a la atención en servicios médicos.

6. CONCLUSIONES

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

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

Atentamente,

Firma: _____
Subintendente **JOHNATAN JIMÉNEZ MURCIA**
Responsable Asignación Citas Médicas UPRES Nariño
Supervisor Contrato No. 66-7-20129-23

Página 1 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 24 de abril de 2024	
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4	
Tipo de contrato	**Tipo de contrato**	**Marque el tipo de contrato**
	Orden de compra	
	Contrato de obra	
	Contrato de consultoría	
	Contrato de prestación de servicios	X
	Contrato de compraventa	
	Contrato de suministro	
	Contrato interadministrativo	
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	066-7-200129-23	
Constancia de recibido No.	CONCILIACIÓN 26 No.18946	
Contratista:	TRAUMEDICAL SAS	
NIT del contratista:	814006170	
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA: MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTE TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPAEUTICOS, EXAMENES DE DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO, 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR LO CUAL ESTABLECE EL PLAN DE SERVICVIOS DE SANIDAD MILITARY POLICIA NACIONAL, Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA". PARA LOS USUARUOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.	
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA	
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$450.000.000 CUATROCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE COLOMBIANA	
Plazo de ejecución:	6 DE JULIO DE 2023 HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2024	
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA	
Lugar de ejecución y/o entrega	El lugar de prestación del servicio se realizará en la ciudad de Pasto en instalaciones del CONTRATISTA debidamente habilitado por el Instituto Departamental de Nariño, con el fin de cumplir con el objeto a contratar y garantizar los servicios a los usuarios y beneficiarios	

	del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	*Subintendente* JOHNATAN JIMÉNEZ MURCIA Responsable Asignación Citas Médicas UPRES Nariño
Fecha de entrega certificada:	Febrero de 2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024.	

Unidad	Recursos	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASES 4	16	SERVICIOS DE SALUD	$1.152.296	$1.152.296	$773.624	$378.672

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

NO. DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR
CTFE285416	29-02-2024	671.956	366.000	305.956
CTFE285814	5-03-2024	480.340	407.624	72.716
TOTAL		**$1.152.296**	**773.624**	**$378.672**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL. Se evidenció compromiso durante el desarrollo de las funciones designadas y estas se cumplieron dentro *del plazo establecido, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato.*

Con la presente constancia de recibo a satisfacción, certifico que entidad TRAUMEDICAL identificada con NIT: 814006170cumplió a satisfacción con las obligaciones consignadas en las cláusulas y de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato 066-7-200129-23. SIIF 2924 QUIPU 532.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Sí__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, y cumplir con el objeto contractual conforme a lo pactado.	SI	Cumple
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cincos (5), días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única de Cuentas de la unidad prestadora de salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMAS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta facturación debe aparecer el número de contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigente en original y dos copias.	SI	Cumple
3	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales *actualizada-*.	SI	Cumple

4	El CONTRATISTA deberá presentar junto a la oferta certificada de la ARL (SURA COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras,) donde se reporten que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION 0312-13/02-2019.	SI	Se recibe certificación de parafiscales a conforme a mes requerido.
5	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional, adicionalmente permitiría 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.	SI	Cumple

Atentamente,

Firma: _____
Subintendente **JOHNATAN JIMÉNEZ MURCIA**
Responsable Asignación Citas Médicas UPRES Nariño
Supervisor del contrato 066-7-200129-2023

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 24 de abril de 2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra Contrato de obra Contrato de consultoría Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa Contrato de suministro Contrato interadministrativo
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	066-7-200129-23
Constancia de recibido No.	CONCILIACIÓN 27 No.18945
Contratista:	TRAUMEDICAL SAS
NIT del contratista:	814006170
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA: MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTE TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPAEUTICOS, EXAMENES DE DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO, 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR LO CUAL ESTABLECE EL PLAN DE SERVICVIOS DE SANIDAD MILITARY POLICIA NACIONAL, Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA". PARA LOS USUARUOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$450.000.000 CUATROCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE COLOMBIANA
Plazo de ejecución:	6 DE JULIO DE 2023 HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	El lugar de prestación del servicio se realizará en la ciudad de Pasto en instalaciones del CONTRATISTA debidamente habilitado por el Instituto Departamental de Nariño, con el fin de cumplir con el objeto a contratar y garantizar los servicios a los usuarios y beneficiarios

	del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	*Subintendente* JOHNATAN JIMÉNEZ MURCIA Responsable Asignación Citas Médicas UPRES Nariño
Fecha de entrega certificada:	Febrero de 2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024.	

Unidad	Recursos	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASES 4	16	SERVICIOS DE SALUD	$1.906.156	$1.906.156	$1.453.144	$453.012

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

NO. DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR
CTFE284539	20-02-2024	52.200	52.200	0
CTFE285012	26-02-2024	572.712	291.788	280.924
CTFE285019	26-02-2024	91.056	91.056	0
CTFE285065	27-02-2024	15.020	15.020	0
CTFE285129	27-02-2024	702.542	580.140	122.402
CTFE285365	28-02-2024	472.626	422.940	49.686
TOTAL		**$1.906.156**	**$1.453.144**	**$453.012**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL. Se evidenció compromiso durante el desarrollo de las funciones designadas y estas se cumplieron dentro del plazo establecido, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato.

Con la presente constancia de recibo a satisfacción, certifico que entidad TRAUMEDICAL identificada con NIT: 814006170cumplió a satisfacción con las obligaciones consignadas en las cláusulas y de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato 066-7-200129-23. SIIF 2924 QUIPU 532.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO SI__ No___	Observaciones y Evidencias
1	*Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato*, y cumplir con el objeto contractual conforme a lo pactado.	SI	Cumple
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cincos (5), días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única de Cuentas de la unidad prestadora de salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMAS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta facturación debe aparecer el número de contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigente en original y dos copias.	SI	Cumple

3	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada-.	SI	Cumple
4	El CONTRATISTA deberá presentar junto a la oferta certificada de la ARL (SURA COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras,) donde se reporten que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION 0312-13/02-2019.	SI	*Se recibe* certificación de parafiscales a conforme a mes requerido.
5	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional, adicionalmente permitiría 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.	SI	Cumple

Atentamente,

Firma:
Subintendente **JOHNATAN JIMÉNEZ MURCIA**
Responsable Asignación Citas Médicas UPRES Nariño
Supervisor del contrato 066-7-200429-2023

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 24 de abril de 2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4
Tipo de contrato	

Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato
Orden de compra	
Contrato de obra	
Contrato de consultoría	
Contrato de prestación de servicios	X
Contrato de compraventa	
Contrato de suministro	
Contrato interadministrativo	

Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	066-7-200129-23
Constancia de recibido No.	CONCILIACIÓN 28 No.18943
Contratista:	TRAUMEDICAL SAS
NIT del contratista:	814006170
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA: MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTE TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPAEUTICOS, EXAMENES DE DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO, 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR LO CUAL ESTABLECE EL PLAN DE SERVICVIOS DE SANIDAD MILITARY POLICIA NACIONAL, Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".PARA LOS USUARUOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$450.000.000 CUATROCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE COLOMBIANA
Plazo de ejecución:	6 DE JULIO DE 2023 HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	El lugar de prestación del servicio se realizará en la ciudad de Pasto en instalaciones del *CONTRATISTA debidamente habilitado por el Instituto Departamental de Nariño, con el fin* de cumplir con el objeto a contratar y garantizar los servicios a los usuarios y beneficiarios

	del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente JOHNATAN JIMÉNEZ MURCIA Responsable Asignación Citas Médicas UPRES Nariño
Fecha de entrega certificada:	Febrero de 2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024.	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recursos	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASES 4	16	SERVICIOS DE SALUD	$587.732	$587.732	$428.582	$159.150

NO. DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR
CTFE283287	3/02/2024	572.712	413.562	159.150
CTFE283508	7/02/2024	15.020	15.020	0
TOTAL		**$587.732**	**$428.582**	**$159.150**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL. Se evidenció compromiso durante el desarrollo de las funciones designadas y estas se cumplieron dentro del plazo establecido, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato.

Con la presente constancia de recibo a satisfacción, certifico que entidad TRAUMEDICAL identificada con NIT: 814006170cumplió a satisfacción con las obligaciones consignadas en las cláusulas y de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato 066-7-200129-23. SIIF 2924 QUIPU 532.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Sí__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, y cumplir con el objeto contractual conforme a lo pactado.	SI	Cumple
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cincos (5), días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única de Cuentas de la unidad prestadora de salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMAS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta facturación debe aparecer el número de contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigente en original y dos copias.	SI	Cumple
3	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada-.	SI	Cumple

4	El CONTRATISTA deberá presentar junto a la oferta certificada de la ARL (SURA COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras,) donde se reporten que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION 0312-13/02-2019.	SI	Se recibe certificación de parafiscales a conforme a mes requerido.
5	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional, adicionalmente permitiría 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.	SI	Cumple

Atentamente,

Firma.
Subintendente **JOHNATAN JIMÉNEZ MURCIA**
Responsable Asignación Citas Médicas UPRES Nariño
Supervisor del contrato 066-7-200129-2023