**No. GS-2024-168457-DEVAL / ESPRI PALMIRA 29.25**

Palmira Valle, 21 de septiembre de 2024

Señor Mayor
**CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.4
Santiago de Cali - Valle

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato N° 66-7-20176/2023

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO___X___ O FINAL _____**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01/08/2024** | **Hasta** | **30/08/2024** |

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:**

El jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, nombró como supervisor(a) del contrato al LIDER ESPRI Palmira.

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: __10___**

1. Informe de supervisión No 1, del mes de Octubre del 01/10/23-31/10/2023, GS-2023-215028-DEVAL
2. Informe de supervisión No 2, del mes de Noviembre del 01/11/23-30/11/2023, GS-2023-000259-DEVAL
3. Informe de supervisión No 3, del mes de Diciembre del 01/12/23-31/12/2023, GS-2023-031301-DEVAL
4. Informe de supervisión No 4, del mes de Enero del 01/01/2024-31/01/2024, GS-2024-039943-DEVAL
5. Informe de supervisión No 5, del mes de Febrero del 01/02/2024-29/02/2024, GS-2024-060302-DEVAL
6. Informe de supervisión No 6, del mes de Marzo del 01/03/2024-30/03/2024, GS-2024-088272-DEVAL
7. Informe de supervisión No 7, del mes de Abril del 01/04/2024-31/04/2024, GS-2024-098832-DEVAL
8. Informe de supervisión No 8, del mes de Mayo del 01/05/2024-31/05/2024, GS-2024-117370-DEVAL
9. Informe de supervisión No 9, del mes de Junio del 01/06/2024-31/06/2024, GS-2024-150119-DEVAL
10. Informe de supervisión No 10, del mes de Julio del 01/07/2024-30/07/2024, GS-2024-168432-DEVAL

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | **66-7-20176/2023** |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE REHABILITACION (TERAPIAS FISICA, OCUPACIONAL, RESPITARORIA Y LENGUAJE) PARA LOS USUARIOS DEL MUNICIPIO DE PALMIRA Y SU AREA DE INFLUENCIA (ROZO, TIENDA NUEVA, LA BUITRERA, EL BOLO, LA DOLORES, PALMASECA, PRADERA, FLORIDA Y EL CERRITO) EN EL VALLE DEL CAUCA |
| **Contratista** | FISIOREHABILITAR TERAPIAS INTEGRALES S.A.S |
| **Representante legal** | No aplica |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | VEINTINUEVE MILLONES DE PESOS ($29.000.000) |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | No aplica |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | ($29.000.000) |
| **Plazo de ejecución inicial** | Cuatro (7) meses veinticinco (25) días |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | 05/10/2023 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | 31/05/2024 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | 01/09/2024 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | 29/10/2024 |
| **Adiciones** | Acta 004 Adición al valor por $ 6.000.000. |
| **Modificatorios** | Acta 001 sustitución de presupuesto a VIG 2024 por $ 2.000.000, Acta 002 reducción al presupuesto por $ 2.000.000<br>Acta 004 que trata de la adición al valor por $ 6.000.000 y prorroga por 02 meses hasta el 29/10/2024. |
| **Prorrogas** | Acta 003 prorroga por 3 meses<br>Acta 004 prorroga por 02 meses hasta el 29/10/2024. |
| **Otros** | N/A |

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

### 1.1 Acciones adelantadas:

- Cumplimiento de objeto contractual por parte de la contratista, se resalta su capacidad resolutiva frente a la prestación del servicio.

- Durante la ejecución del presente contrato, no se han presentado novedades en la prestación del servicio.

**2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES**

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Prestar la mayoría de sus servicios en sus instalaciones, cumplir con el objetivo contractual y demás obligaciones contenidas en el contrato No. 66-7-20176/2023 | SI | Se verifica pago de seguridad social (SALUD PENSION ARL) y se diligencia RAS |

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| **DE CARÁCTER TÉCNICO:** | | |
| Garantizar la realización, con oportunidad, de procedimientos autorizados a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, lo cual será objeto de monitoreo por parte del médico auditor, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario. | SI | |
| Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario. | SI | |
| Garantizar que el personal asistencial que presta los servicios se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 002 de 2001), los cuales se encuentran adjuntos al proceso contractual. | SI | |

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

- Durante la ejecución del presente contrato, no se han presentado novedades en la prestación del servicio.
- Se realiza sustitución al presupuesto con fecha 01/12/2023 por $ 2.000.000
- Se realiza reducción al presupuesto con fecha 26/12/2023 por $ 2.000.000
- Se realiza prorroga al contrato por 3 meses
- Se realiza adición al valor por $ 6.000.000 y prorroga por 02 meses hasta el 29/10/2024.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (10) meses (25) días, desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (2) meses calendario para que finalice el plazo de ejecución.

**4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:**

LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA Cancelara al CONTRATISTA que se le adjudique el presente proceso de contratación en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliados entre las partes atreves de un proceso de auditoría de cuentas dentro de los (45) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación de servicio en la ventanilla- central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca de acuerdo al derecho al turno.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta: -

El supervisor deberá transcribir la cláusula relativa a la forma de pago, correspondiente al contrato u orden de compra.

**NOMBRE BENEFICIARIO:** FISIOREHABILITAR TERAPIAS INTEGRALES S.A.S
**BANCO:** BANCOLOMBIA
**TIPO DE CUENTA:** AHORROS
**NUMERO DE CUENTA: 066-741374-68**
**OFICINA:** Palmira

El pago se realizará en moneda legal colombiana, **en forma mensual conforme a la naturaleza jurídica del contrato**, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la aprobación de la garantía única y la radicación de la factura de prestación del servicio, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por el Responsable del Grupo Administrativo y Financiero de la Unidad Prestadora, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

### 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 | 27.000.000 | 100% |
| Valor total de las entregas | 25.866.300 | 96% |
| Valor total facturado | 7.765.225 | 29% |
| Valor facturado pendiente de pago | - | |
| Valor pagado | 7.765.225 | 29% |
| Valor pendiente de entrega | 1.133.700 | 4% |

| **a. 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** |
| 10 | $ 0 | 01/08/2024 al 30/08/2024 | $ 0 | N/A | $ 0 | $ 0 | N/A |

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

- La entidad, no presento radicación de facturas correspondiente al mes de agosto de 2024.

## 11. RECOMENDACIONES

En la ejecución del contrato, el contratista cumplió satisfactoriamente con las condiciones técnicas, económicas y jurídicas pactadas en el contrato, así mismo, no se presentaron situaciones de relevancia que afectaran el cumplimiento del objeto contratado, es de resaltar su capacidad resolutiva frente a la prestación del servicio.

**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,



Grado y Nombres: **PT. LEYDI JOHANNA SANCHEZ MERCADO**
Cargo: Líder ESPRI PALMIRA (E)
Supervisor Contrato No. 66-7-20176/2023
Correo electrónico: leydi.sanchez3821@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3505561072