| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 11 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA | |
| Versión: 5 1292355094 | | |

**No. 12 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**

**GS-2024-**_____

San Andrés, 30 de septiembre 2024

Teniente Coronel
CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.1
Bogotá

**ASUNTO:** Informe de supervisión del contrato No 81-7-20191-23

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO X O FINAL** ___

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01/09/2024** | **Hasta** | **30/09/2024** |

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:**

1. Mediante comunicación oficial No. GS-2023-545203-MEBOG del 03/11/2023 el señor (a) CAPITÁN YERSON FALCAO VIVEROS MUÑOZ, obrando en calidad de Jefe grupo de Contratos, notifica como supervisor del contrato del asunto al Jefe Unidad Prestadora de Salud de San Andrés y Providencia a la señor (a) Teniente, CLAUDIA MARCELA MEJIA ALVAREZ o quien haga sus veces.

2. Mediante comunicación oficial No GS-2024-006378-DESAP del 08/03/2024 la señora TENIENTE CLAUDIA MARCELA MEJIA ALVAREZ obrando en calidad de supervisora solicita al ordenador del gasto señor TENIENTE CORONEL CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA la adición al contrato por valor de $12.500.000 y prórroga hasta el 30/09/2024.

- Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión**: MENSUAL**
- No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II**: TRECE (13)**

| | | |
|---|---|---|
| Página 2 de 11 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA | |
| Versión: 5 | | |

**Información del contrato**

1. Informe de Supervisión del mes de octubre 2023 del periodo comprendido entre el 01/10/2023 al 31/10/2023, publicado en Secop II, presentando comunicación oficial No. GS-2024-002173-DESAP.

2. Informe de Supervisión del mes de noviembre 2023 del periodo comprendido entre el 01/11/2023 al 30/11/2023, publicado en Secop II, presentando comunicación oficial No. GS-2024-002187-DESAP.

3. Informe de Supervisión del mes de diciembre 2023 del periodo comprendido entre el 01/12/2023 al 31/12/2023, publicado en Secop II, presentando comunicación oficial No. GS-2024-002190-DESAP.

4. Informe de Supervisión del mes de diciembre 2023 del periodo comprendido entre el 01/12/2023 al 31/12/2023, publicado en Secop II, presentando comunicación oficial No. GS-2024-002190-DESAP.

5. Informe de Supervisión del mes de enero 2024 del periodo comprendido entre el 01/01/2024 al 31/01/2024, publicado en Secop II, presentando comunicación oficial No. GS-2024-003128-DESAP.

6. Informe de Supervisión del mes de enero 2024 del periodo comprendido entre el 01/01/2024 al 31/01/2024, publicado en Secop II, presentando comunicación oficial No. GS-2024-003128-DESAP.

7. Informe de Supervisión del mes de febrero 2024 del periodo comprendido entre el 01/02/2024 al 29/02/2024, publicado en Secop II, presentando comunicación oficial No. GS-2024-007191-DESAP.

8. Informe de Supervisión del mes de marzo 2024 del periodo comprendido entre el 01/03/2024 al 31/03/2024, publicado en Secop II, presentando comunicación oficial No. GS-2024-012131-DESAP

9. Informe de Supervisión del mes de abril 2024 del periodo comprendido entre el 01/04/2024 al 30/04/2024, publicado en Secop II, presentando comunicación oficial No. GS-2024-012133-DESAP

10. Informe de Supervisión del mes de mayo 2024 del periodo comprendido entre el 01/05/2024 al 31/05/2024, publicado en Secop II, presentando comunicación oficial No. GS-2024-023700-DESAP

11. Informe de Supervisión del mes de junio 2024 del periodo comprendido entre el 01/06/2024 al 30/06/2024, publicado en Secop II, presentando comunicación oficial No. GS-2024-023710-DESAP

12. Informe de Supervisión del mes de julio 2024 del periodo comprendido entre el 01/07/2024 al 31/07/2024, publicado en Secop II, presentando comunicación oficial No. GS-2024-023718-DESAP

13. Informe de Supervisión del mes de agosto 2024 del periodo comprendido entre el 01/08/2024 al 31/08/2024, publicado en Secop II, presentando comunicación oficial No. GS-2024-023728-DESAP

| | |
|---|---|
| **Contrato No.** | 81-7-20191-23 |
| **Objeto del Contrato** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNOSTICO PARA LA TOMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO B) SAN ANDRES,. |
| **Contratista** | INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN SAS |
| **Representante legal** | INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN SAS |
| **Valor inicial del contrato** | $ 25.500.000,00 |

1292355094

| | |
|---|---|
| **Valor adiciones del contrato** | $ 0.00 |
| **Valor total del contrato** | $ 25.500.000,00 |
| **Plazo de ejecución inicial** | 8 meses |
| **Fecha de inicio del contrato** | 27/10/2023 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato (pactada inicialmente)** | 31/03/2024 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | 01/04/2024 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | 30/09/2024 |
| **Adiciones** | Adicción por $12.500.000 |
| **Modificatorios** | NO APLICA |
| **Prorrogas** | NO APLICA |
| **Otros** | NO APLICA |

## 1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

**1.1. Acciones adelantadas:** Ninguna.

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

**CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA.**

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| 1. El contratista debe cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, con el cumplimiento del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en la invitación pública y la oferta presentada. | X | |
| 2. El contratista debe prestar el servicio en forma continua y permanente a los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, oportunidad, universalidad y solidaridad que así lo amerite. | X | |
| 3. El contratista deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que puedan presentarse. | X | |
| 4. El contratista deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres. | X | |
| 5. El contratista deberá constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y la póliza de Responsabilidad Civil, así mismo anexará los aportes parafiscales. | X | |
| 6. El contratista debe cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981 en su Artículo 34. | X | |
| 7. 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. | X | |
| 8. El contratista debe cumplir con las demás funciones señaladas en la constitución, la Ley, los estatutos, las disposiciones que determine la entidad y/o que le sean asignadas por la autoridad competente, de acuerdo al área de desempeño. | X | |
| 9. El contratista debe guardar confidencialidad de toda información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y de igual manera responde por su utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. | X | |
| 10. El contratista deberá informar por escrito al supervisor del contrato, alguna eventualidad presentada que afecte a cualquiera de las partes durante la ejecución del contrato, con el fin de dar solución de mutuo acuerdo y que no llegue a entorpecer la prestación del servicio. | X | |
| 11. El contratista debe comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier | X | |

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente. | | |
| 12. El contratista debe informar al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento, a fin de evitar la sobre ejecución del objeto contractual. | X | |
| 13. El contratista debe cumplir con la obligación de aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales y el pago parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016. | X | |
| 14. Las demás contenidas en el artículo 5ª de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. | X | |
| 15. El CONTRATISTA deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes de iniciar la entrega de los elementos objeto del presente proceso. | X | |
| 16. La radicación de cuentas se debe hacer los 5 primero días hábiles de cada mes acompañada además del Recibido a Satisfacción Técnico Económico del Supervisor del Contrato. La radicación se debe hacer en medio magnético en formato Excel y con los códigos RIPS. | X | |
| 17. Ejecutar la prestación del servicio a partir de la fecha de incoación del contrato hasta el plazo de ejecución o en su defecto hasta que se agote el valor del presente contrato. | X | |
| 18. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios del ESP. | X | |
| 19. Colocar a disposición de los afiliados y beneficiarios del CONTRATATANTE, toda la infraestructura técnica científica, talento humano necesario para cumplir con el objeto del presente contrato, garantizando que la atención tenga una cobertura del 100% de la demanda requerida por la población asignada en el presente contrato. | X | |
| 20. Disponer de un mecanismo para atender las quejas y reclamos de los afiliados y beneficiarios del CONTRATANTE, con el fin de garantizar y exigir oportunamente y adecuada atención. | X | |
| 21. 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. | X | |
| 22. Garantizar la capacidad de recursos tecnológicos y suministrar todos los insumos necesarios para la ejecución de las actividades objeto del presente contrato. | X | |
| 23. Hacer entrega del Modelo de Atención que se implementó en la Dirección de Sanidad al CONTRATISTA, con el fin de que ellos conozcan el mismo y se complementen con el modelo de atención que tienen implementados, con el fin de mejorar la atención a los usuarios. | X | |
| 24. La facturación deberá presentarse de forma electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de conformidad con el instructivo No 001 SUDIR – DIRAF 70 LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA, dando cumplimientos a lo dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Circular Externa 016 del 09/03/2021 "por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Debito y/o Notas crédito". | X | |
| 25. El CONTRATISTA deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo". | X | |
| 26. Garantizar a los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional departamento de Policía San Andrés, Providencia y Santa Catalina la oportunidad de acuerdo con los estándares nacionales de calidad en la práctica de exámenes. | X | |
| 27. El CONTRATISTA se compromete a adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos. | X | |
| 28. Realizar la toma de muestras domiciliarias a pacientes que sean remitidos del área de referencia y contra referencia, hay que, por su condición de salud, patología y por las que determine el médico. | X | |
| 29. El contratista deberá dar cumplimiento a lo establecido en la normatividad sanitario ambiental vigente, en lo referente al manejo integral de residuos hospitalarios y similares, establecidos en el Decreto 351 de 2014, deberá tener formulado e implementado el Plan de Gestión integral de Residuos hospitalarios y peligrosos administrativos de acuerdo a la Resolución 1164 de 2002 o la que la sustituya y contar con los servicios de un gestor externo autorizado por la autoridad ambiental competente para que le realice el manejo de los residuos generados por el desarrollo de su actividad. | X | |

1292355094

| | | |
|---|---|---|
| Página 5 de 11 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA | |
| Versión: 5 | | |

**CONDICIONES TECNICAS**

| ITEM | | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| ITEM | DESCRIPCION | DESCRIPCION | | |
| 1 | 870001 | RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE | SI | |
| 2 | 870003 | RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO | SI | |
| 3 | 870004 | RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA | SI | |
| 4 | 870101 | RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) + | SI | |
| 5 | 870105 | RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO | SI | |
| 6 | 870107 | RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES | SI | |
| 7 | 870108 | RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES | SI | |
| 8 | 870113 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR | SI | |
| 9 | 871010 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL | SI | |
| 10 | 871020 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA | SI | |
| 11 | 871040 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA | SI | |
| 12 | 871050 | RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX | SI | |
| 13 | 871060 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL | SI | |
| 14 | 871061 | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) + | SI | |
| 15 | 871070 | RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL | SI | |
| 16 | 871112 | RADIOGRAFIA DE ESTERNON | SI | |
| 17 | 871121 | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) + | SI | |
| 18 | 872002 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE | SI | |
| 19 | 872104 | RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA + | SI | |
| 20 | 872121 | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO) | SI | |
| 21 | 873002 | RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APEND IPULAR) | SI | |
| 22 | 873112 | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA | SI | |
| 23 | 873121 | RADIOGRAFIA DE HUMERO | SI | |
| 24 | 873204 | RADIOGRAFIA DE HOMBRO | SI | |
| 25 | 873205 | RADIOGRAFIA DE CODO | SI | |
| 26 | 873206 | RADIOGRAFIA DE MUÑECA + | SI | |
| 27 | 873210 | RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO + | SI | |
| 28 | 873302 | RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA] ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO) + | SI | |
| 29 | 873305 | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) + | SI | |
| 30 | 873312 | RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL | SI | |
| 31 | 873313 | RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL | SI | |
| 32 | 873333 | RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL | SI | |
| 33 | 873411 | RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL) + | SI | |
| 34 | 873420 | RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL + | SI | |
| 35 | 873424 | RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA | SI | |
| 36 | 873431 | RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA | SI | |
| 37 | 873443 | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES + | SI | |
| 38 | 876801 | XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA | SI | |
| 39 | 876802 | XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL | SI | |
| 40 | 877802 | UROGRAFIA INTRAVENOSA | SI | |
| 41 | 877861 | URETROCISTOGRAFIA | SI | |
| 42 | 877901 | HISTEROSALPINGOGRAFIA | SI | |
| 43 | 878831 | ARTROGRAFIA DE TOBILLO | SI | |
| 44 | 881118 | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER + | SI | |

1292355094

| ITEM | | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| ITEM | DESCRIPCION | DESCRIPCION | | |
| 45 | 881141 | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | SI | |
| 46 | 881201 | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS + | SI | |
| 47 | 881240 | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA + | SI | |
| 48 | 881302 | ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO PÁNCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS + | SI | |
| 49 | 881305 | ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO PÁNCREAS VIAS BILIARES RIÑONES BAZO Y GRANDES VASOS + | SI | |
| 50 | 881306 | ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO PÁNCREAS VIA BILIAR Y VE-SICULA + | SI | |
| 51 | 881331 | ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES BAZO AORTA O ADRENALES + | SI | |
| 52 | 881332 | ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) + | SI | |
| 53 | 881340 | ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO + | SI | |
| 54 | 881360 | ULTRASONOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR + | SI | |
| 55 | 881401 | ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL | SI | |
| 56 | 881402 | ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL | SI | |
| 57 | 881431 | ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL | SI | |
| 58 | 881434 | ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO + | SI | |
| 59 | 881435 | ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL + | SI | |
| 60 | 881502 | ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL + | SI | |
| 61 | 881511 | ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER + | SI | |
| 62 | 881602 | ULTRASONOGRAFÍA OBSTRETICA TRANSABDOMINAL | SI | |
| 63 | 882803 | DOPPLER PULSADO ESPECTRAL DE VENAS PROFUNDAS DE PIERNA (DUPLEX SCANNING) | SI | |
| 64 | 882803 | DOPPLER PULSADO ESPECTRAL DE AORTA ABDOMINAL (DUPLEX SCANNING) | SI | |
| 65 | 882803 | DOPPLER PULSADO ESPECTRAL DE ARTERIAS CAROTIDAS (DUPLEX SCANNING) | SI | |
| 66 | 882803 | DOPPLER PULSADO ESPECTRAL DE ARTERIAS DE PIERNAS (DUPLEX SCANNING) | SI | |
| 67 | 882803 | DOPPLER PULSADO ESPECTRAL DE ARTERIAS RENALES (DUPLEX SCANNING) | SI | |
| 68 | 882803 | DOPPLER PULSADO ESPECTRAL DE ARTERIAS VERTEBRALES (DUPLEX SCANNING) | SI | |
| 69 | 882803 | XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL | SI | |
| 70 | 886012 | OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X [DEXA] + | SI | |

| ITEM | OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1 | El oferente se compromete a prestar los servicios de salud a los usuarios de la unidad prestadora de salud del Departamento de Policía San Andrés, Providencia y Santa Catalina, en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención ambulatoria estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. | SI | NINGUNA |
| 2 | El oferente deberá contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de | SI | NINGUNA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos). | | |
| **3** | El oferente atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, 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, lo moral y las buenas costumbres. | SI | NINGUNA |
| **4** | El oferente debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, personas en situación de discapacidad y adulto mayor. | SI | NINGUNA |
| **5** | El oferente se compromete a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado. | SI | NINGUNA |
| **6** | En oferente se compromete a que la atención de pacientes remitidos por la Unidad de Sanidad Policial, se haga bajo las condiciones definidas en las guías de manejo acordadas, esto hace énfasis a los cuidados o preparación que se debe tener en cada caso particular dependiendo del tipo de examen, diagnóstico y patología de carácter ambulatorio y el cual se autoriza previamente por el área de referencia y contrarreferencia. | SI | NINGUNA |
| **7** | Para la prestación del servicio se compromete el oferente a solicitar al usuario que Demuestre sus derechos así: a. Para acceder al servicio directamente con el proveedor se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse 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). c. 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) y que anexe la autorización emitida por la central de autorizaciones oficina de referencia y Contrarreferencia. | SI | NINGUNA |
| **8** | Para el caso de procedimientos adicionales que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado pactado en el anexo No. 3 “oferta económica”. Requerirá el aval por parte de la central de autorizaciones oficina de referencia y Contrarreferencia (designación código de autorización), sin que se convierta en un obstáculo para la atención con el fin de dar una atención completa. | SI | NINGUNA |
| **9** | El oferente deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato durante la vigencia 2023 y primer trimestre del 2024. Cuando haya lugar. | SI | NINGUNA |
| **10** | El oferente deberá ajustarse a la auditoria médica establecida por la Dirección De Sanidad y aplicada en la Unidad Prestadora De Salud del Departamento de Policía San Andrés, Providencia y Santa Catalina, mediante la aplicación de los módulos propuestos para la facturación electrónica y auditoria de la facturación mediante la utilización del módulo de cuentas médicas. | SI | NINGUNA |
| **11** | Una vez agotado el contrato, el oferente se compromete con la unidad prestadora de salud del Departamento de Policía San Andrés, Providencia y Santa Catalina a no continuar prestando los servicios objeto del contrato y que a partir de llevar el 70% de ejecución del saldo pactado donde la entidad deberá generar reportes de seguimientos realizando los cortes con el supervisor del contrato para evitar la realización de exámenes. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados. | SI | NINGUNA |
| **12** | El oferente se compromete a suministrar la información correspondiente referente al talento humano que labora en su entidad, con el fin de establecer que cumplen con los criterios de formación académica y experiencia que se requieren para la atención de los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de San Andrés, donde se debe Certificar que cada uno de los profesionales que laboran en la Entidad deberán estar debidamente inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS). | SI | NINGUNA |

1292355094

| | | | |
|---|---|---|---|
| **13** | El oferente notificara al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. | SI | NINGUNA |
| **14** | El oferente se compromete a Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. | SI | NINGUNA |
| **15** | Teniendo en cuenta lo establecido por la Ley 100 del 1993 que en su capítulo cuarto del título segundo establece la necesidad de garantizar un adecuado sistema de información a los usuarios, el Decreto 1011 del 2006 en los artículos 49, 50 y 51 crea el Sistema de Información para la calidad y dicta sus objetivos y principios. Se requiere que el oferente se comprometa a permitir la ubicación de un buzón de sugerencias. | SI | NINGUNA |
| **16** | Disponer de un mecanismo para atender las quejas y reclamos de los afiliados y beneficiarios del CONTRATANTE, con el fin de garantizar y exigir oportunamente y adecuada atención. | SI | NINGUNA |
| **17** | El oferente se compromete a realizar la atención en la isla de Providencia cuando se requiera el servicio manteniendo los precios estipulados en el presente estudio previo, permitiendo dar cobertura y cubrir las necesidades de lo usuarios del Subsistema de Salud de la Policía nacional en la Isla de Providencia. | SI | NINGUNA |

| ITEM | OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| **1** | Se requiere que la Entidad a contratar cumpla con Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 1043 del 2006 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud. | SI | NINGUNA |
| **2** | Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de salud | SI | NINGUNA |
| **3** | La entidad debe adjuntar al ofrecimiento el portafolio actualizado de los servicios que a la fecha de la presentación de la oferta se encuentre prestando realmente con los horarios y días, la Oportunidad para los exámenes establecidos en la oferta económica y los cuales serán solicitados por los usuarios de la unidad prestadora de salud del Departamento de Policía San Andrés, Providencia y Santa Catalina. | SI | NINGUNA |
| **4** | Presentar documento de **HABILITACIÓN** para prestar los servicios de salud que ofrece (fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, nutrición y dietética, psicología, terapia respiratoria) | SI | NINGUNA |
| **5** | Certificar por escrito que cuenta con personal capacitado, con una experiencia mínima laboral de UN (1) AÑO y anexar copia de las hojas de vida de los mismos. | SI | NINGUNA |
| **6** | Certificar por escrito que MANTENDRA LOS PRECIOS OFERTADOS. DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO QUE SE LLEGUE A CELEBRAR. | SI | NINGUNA |
| **7** | Proceso de referencia y Contrarreferencia, Seguridad del Paciente, Atención al Usuario y PAMEC. | SI | NINGUNA |
| **8** | Certificar que cada uno de los profesionales que laboran en la Entidad deberán estar debidamente inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS. | SI | NINGUNA |

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

Se realiza solicitud de adición de $12.500.000 y prorroga hasta el 30/09/2024 al contrato mediante comunicación oficial GS-2024-006378-DESAP.

**2. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:**

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (0) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (183) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

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

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud San Andrés San Andrés, Providencia y Santa Catalina, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético (CD) la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente y los requisitos establecidos por la DIAN.

La facturación deberá presentarse de manera electrónica, previamente validada por la DIAN como requisito para el pago de lso bienes y/o bienes contratados de conformidad con el Instructivo No. 001 SUDIR-DIRAF 70 LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA, dando cumplimiento a lo dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Publico atreves de la Circular Externa 016 del 09/03/2021 " por la cual se implementa el modelo de recepción de factura de venta, Notas Debito y/o Notas Crédito".

Documentos requeridos:

a) Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.

b) Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.

c) Copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Asi mismo la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 se compromete a guardar la reserva de este tipo de información, teniendo en cuenta lo establecido en el Artículo 34 de la Ley 23 de 1981 "La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley".

d) Autorización del servicio en original

e) Orden médica.

f) Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

1292355094

La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud.

Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS 60 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES.

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.

• La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado, el cual se anexa.

• El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

**4.1 Ejecución Financiera y Pagos:**

| **a. Balance general de pagos y entregas** | | |
|---|---|---|
| | **Valor en pesos** | **% del valor del contrato** |
| Valor total del contrato | $ 38,000,000.00 | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 35,384,800.00 | 93% |
| Valor total facturado | $ 33,053,100.00 | 87% |
| Valor facturado pendiente de pago | **$ 2,331,700.00** | 6% |
| Valor pagado | $ 33,053,100.00 | 87% |
| Valor pendiente de entrega | $ 2,615,200.00 | 7% |

**b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo**

| No. constancia de recibido | Valor recibido | Fecha de recibido | Valor facturado | No. factura | Valor pagado | Valor deducciones | No. orden de pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RAS 10 del 12/09/2024 | $ 2,331,700.00 | Del 31//07/2024 AL 29/08/2024 | $ 2,331,700.00 | 9630 | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE |

1292355094

**5. RECOMENDACIONES**

Presentar facturación de manera mensual

**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**_____

**Grado y Nombres** subteniente **ERIKA ANDREA GARCIA CASTILLO**
**Cargo** Jefe Unidad Prestadora de Salud San Andrés
**Supervisor Contrato No**. 81-7-20191-23
**Correo electrónico:** desap.upres@policia.gov.co
**No. Celular**: 350-556-10-92

1292355094

GS-2024-023734-DESAP

| | | |
|---|---|---|
| **Página 1 de 2** | **PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS** | |
| **Código: 2BS-FR-0045** | | |
| **Fecha: 12-03-2021** | **CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN** | |
| **Versión: 3** | | |

| | |
|---|---|
| **Ciudad y fecha:** | 12 de septiembre de 2024 |
| **Unidad:** | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N°1 |
| **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.** | 81-7-20191-23 |
| **Constancia de recibido No.** | 10 |
| **Contratista:** | INVERSIONES FAMAN SAS |
| **NIT del contratista:** | 900256737 |
| **Objeto del contrato o aceptación de oferta:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNOSTICO PARA LA TOMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA EN SALUD (TIPO B) SAN ANDRES ESPECIALMENTE A LOS RESIDENTES DEL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA. |
| **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:** | VIGENCIA 2023 $ 12,000,000.00<br>VIGENCIA 2024 $ 13,500,000.00<br>ADICION No.1 $ 12,500,000.00<br>TOTAL $ 38,000,000.00 |
| **Plazo de ejecución:** | FECHA DE INICO 27 de octubre de 2023<br>FECHA DE TERMINO 30 de septiembre de 2024<br>ADICION No Aplica |
| **Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)** | NO APLICA |
| **Lugar de ejecución y/o entrega** | SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA |
| **Incumplimiento del plazo de ejecución** | SI NO **X** |
| **Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que** | SUBTENIENTE ERIKA ANDREA GARCIA CASTILLO<br>Jefe Unidad Prestadora de Salud San Andres, Providencia y Santa Catalina |
| **Fecha de entrega certificada:** | Del: **31/07/2024** Al: **29/08/2024** |

| Unidad | Recurso | Descripción del bien o servicios recibidos | Valor recibido | Valor factu-rado | Valor a amortizar y/o descontar * | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N°1 | 16 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNOSTICO PARA LA TOMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA EN SALUD (TIPO B) SAN ANDRES ESPECIALMENTE A LOS RESIDENTES DEL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA. | $ 2,331,700.00 | $ 2,331,700.00 | $ - | $ 2,331,700.00 |
| | | | $ 2,331,700.00 | $ 2,331,700.00 | $ - | $ 2,331,700.00 |

| | |
|---|---|
| **Acta de recepción de bienes** | NO APLICA |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 9633 | **06/09/2024** | $ 2,331,700.00 | $ - | $ 2,331,700.00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | $ 2,331,700.00 | $ - | $ 2,331,700.00 |

1292355094

| | | |
|---|---|---|
| **Página 1 de 2** | **PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS** | |
| **Código: 2BS-FR-0045** | | |
| **Fecha: 12-03-2021** | **CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN** | |
| **Versión: 3** | | |

**CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO:**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNOSTICO PARA LA TOMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA EN SALUD (TIPO B) SAN ANDRES ESPECIALMENTE A LOS RESIDENTES DEL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.

| No. | Obligación Contractual o especificación técnica | CUMPLIO | | Observaciones y Evidencias |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | |
| 1 | El oferente se compromete a prestar los servicios de salud a los usuarios La Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía San Andrés, Providencia y Santa Catalina, en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención ambulatoria estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. | X | | NINGUNA |
| 2 | El oferente deberá contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos). | X | | NINGUNA |
| 3 | El oferente atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, 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, lo moral y las buenas costumbres. | X | | NINGUNA |
| 4 | Prestar los servicios que se encuentran relacionados en Las características técnicas exigidas | X | | NINGUNA |
| 5 | Atender los pacientes bajo esquema de protocolos establecidos por patología entregando La Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía San Andrés, Providencia y Santa Catalina los protocolos actualizados de las patologías más frecuentes según el análisis y reporte de morbilidad. | X | | NINGUNA |
| 6 | Modelo de prestación de servicios de salud. | X | | NINGUNA |
| 7 | La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios | X | | NINGUNA |
| 8 | El OFERENTE se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 2762 de 1991 por medio del cual se adoptan medidas para controlar la densidad poblacional en el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina; reglamentado por el decreto 2171 de 2001 por el cual se reglamenta el Decreto 2762 de 1991, este requisito es de obligatorio cumplimiento por parte del oferente que le sea adjudicado el presente contrato toda vez que se verificara para la iniciación de ejecución del mismo. | X | | NINGUNA |
| 9 | Contribuir con el desarrollo del establecimiento de Sanidad Policial donde preste el servicio, revisando y mejorando el proceso de atención, a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a nuestros Usuarios. | X | | NINGUNA |
| 10 | 2. Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD – UPRES DESAP, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados, devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de Caso Fortuito y Fuerza Mayor. Los bienes que entregue la Entidad al CONTRATISTA para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se realizará mediante inventario, el cual tendrá fecha de suscripción la misma en que se inicie el contrato. | X | | NINGUNA |
| 11 | 3. Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado, cuando así se requiera. | X | | NINGUNA |
| 12 | 5. Hacer parte de los Comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la DIRECCIÓN DE SANIDAD - UPRES DESAP, para los cuales sea designado; asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales. | X | | NINGUNA |
| 13 | 11. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la DIRECCIÓN DE SANIDAD - UPRES DESAP POLICÍA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres. | X | | NINGUNA |
| 14 | 13. El contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno | X | | NINGUNA |

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

**SUBTENIENTE ERIKA ANDREA GARCIA CASTILLO**

**Jefe Unidad Prestadora de Salud San Andres, Providencia y Santa Catalina**

1292355094

GS-2024-023734-DESAP



INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN S.A.S
900256737-3
Av. Providencia Cra. 4 -93 1° Piso Edificio Aniro
5123812
San Andres

**Cuenta de Cobro No.: 0100003886**

## REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #1
## 900336524-0
## DEBE A:
## INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN S.A.S

**Observación:** FACTURACION POR SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A SUS USUARIOS EN EL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2024

| FACTURA | NOMBRE | | FECHA | VALOR FACT. | IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| FE9633 | | 910 | 6.SEP.2024 | 2,331,700.00 | |

**TOTAL FACTURAS** 1 **TOTAL VALOR** **2,331,700.00**

**SON:** **DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS PESOS CON 0 CENTAVOS**
***** ***** ***** ***** ***** ***** *****

**HAISSAM FAKIH MANTILLA**
Representante Legal
San Andres, 6 SEP 2024

**HAISSAM FAKIH MANTILLA**

1292355094

GS-2024-023734-DESAP



INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN S.A.S
NIT 900256737-3
Av. Providencia Cra. 4 -93 1° Piso Edificio Aniro
5123812
San Andres
**Código SGSS:** 880010022401

FACTURA DE VENTA **FE9633**

Cliente 900336524-0
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #1

Fecha Factura: 6.SEP.2024
Fecha Vencimiento: 6.OCT.2024

**Observación :** FACTURACION POR SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A SUS USUARIOS DURANTE EL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2024

| Código | Descripción | Valor Total |
|---|---|---|
| 21 | RADIOLOGIA | 498,700.00 |
| 31 | EXA. Y PROC. ECOGRAFI., VASCULARES NO INVASIVOS Y RES. MAGNE | 1,833,000.00 |

| | |
|---|---|
| TOTAL COSTO SERVICIOS: | 2,331,700.00 |
| TOTAL COPAGOS: | 0.00 |
| TOTAL PAGO COMPARTIDO: | 0.00 |
| TOTAL ABONOS: | 0.00 |
| TOTAL FACTURA ADMINISTRADORA: | 2,331,700.00 |

**Impuestos a Deducir**

**Total a Deducir :** 0.00

**PAGO FACTURA :** 2,331,700.00

TOTAL 2,331,700.00

DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS PESOS CON 0 CENTAVOS ***** ***** ***** ***** ***** ***** *****

1.De acuerdo con la ley 1231 de 2008 la presente Factura de Venta es un Título Valor.2.Esta factura quedará irrevocablemente aceptada si no se presenta reclamo escrito antes de 10 días.3.El comprador declara que la persona que la persona que recibe y firma lo hace con su autorización.4.Todo pago en cheque debe girarse con cruce a INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN S.A.S. O trasnferencia cuenta corriente N 134897139301 bancolombia 5.La mora en el pago ocasionara intereses sobre saldo a la tasa más alta permitida, sin perjuicio de las acciones ejecutivas pertinentes. 7.Factura emitida por computador,impreso a INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN S.A.S. NIT 900256737-3 IVA Régimen Común. 8. Resolucion DIAN No. 18764050802313 Fecha: 2023/06/22 No. Autorizado Prefijo FE Desde 9001 al 10.000 VIGENCIA 12 MESES.

Vendedor:

Firma

Se hace constar que la firma distinta al comprador supone que dicha persona está autorizada recibir, confesar la deuda y obligar al contratante. Recibí conforme el servicio, acepto esta factura

Recibido por: _____
C.C: _____
Dia: _____ Mes: _____ Año: _____

CUFE: 94c267f97e59ef25ecdb9687ca33ffd0773999a75b927e1da083fa1d46039fcc024bc2c51584cbaeb90fda74c0d60c8d

1292355094

| N_FACTURA | NOMBRE_PTE | TIPO_DOC | IDAFILIADO | TIPO_SERVICIO | CODCUPS | DESCSERVICIO | VALOR_UNITC | CANTIDAD | VALOR_SERVICIO | MODERADOR | VALOR_A_PA | NUMAUTORIZ | FECHA_ATENCION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FE9633 | BUELVAS SIER | CC | 1119311517 | ECOGRAFIA | 881302 | ECOGRAFIA D | $259,000.00 | $1.00 | $259,000.00 | $0.00 | | 8070151 | 05/08/2024 |
| FE9633 | SALAS TORO | CC | 1026583749 | ECOGRAFIA | 881621 | ECOGRAFIA A | $133,300.00 | $1.00 | $133,300.00 | $0.00 | | 8063918 | 01/08/2024 |
| FE9633 | SOLANO REDO | CC | 1001885389 | ECOGRAFIA | 881332 | ECOGRAFIA D | $157,000.00 | $1.00 | $157,000.00 | $0.00 | | 8061755 | 06/08/2024 |
| FE9633 | CARREÑO GUI | CC | 13478624 | RX | 871121 | RADIOGRAFIA | $80,000.00 | $1.00 | $80,000.00 | $0.00 | | 8050525 | 06/08/2024 |
| FE9633 | JAMES MITCH | CC | 40988303 | RX | 873204 | RADIOGRAFIA | $73,000.00 | $1.00 | $73,000.00 | $0.00 | | 8070627 | 09/08/2024 |
| FE9633 | VALENCIA GO | CC | 93111811618 | ECOGRAFIA | 881402 | ECOGRAFIA G | $107,000.00 | $1.00 | $107,000.00 | $0.00 | | 8090478 | 12/08/2024 |
| FE9633 | RODRIGUEZ S | CC | 1123627511 | RX | 871040 | RADIOGRAFIA | $112,700.00 | $1.00 | $112,700.00 | $0.00 | | 8107384 | 15/08/2024 |
| FE9633 | ELLES REYES | RC | 1123638626 | ECOGRAFIA | 881302 | ECOGRAFIA D | $259,000.00 | $1.00 | $259,000.00 | $0.00 | | 8168420 | 17/08/2024 |
| FE9633 | MARTINEZ PA | CC | 1123631969 | RX | 871121 | RADIOGRAFIA | $80,000.00 | $1.00 | $80,000.00 | $0.00 | | 7664764 | 21/08/2024 |
| FE9633 | BARRIOS LOP | CC | 1007559663 | RX | 873313 | RADIOGRAFIA | $73,000.00 | $1.00 | $73,000.00 | $0.00 | | 8164508 | 23/08/2024 |
| FE9633 | REALES ORTE | PA | 1123893552 | RX | 871121 | RADIOGRAFIA | $80,000.00 | $1.00 | $80,000.00 | $0.00 | | 8089487 | 24/08/2024 |
| FE9633 | MARTINEZ SA | TI | 1123626587 | ECOGRAFIA | 881302 | ECOGRAFIA D | $259,000.00 | $1.00 | $259,000.00 | $0.00 | | 8146612 | 26/08/2024 |
| FE9633 | DUARTE DIAZ | CC | 91418799 | ECOGRAFIA | 881302 | ECOGRAFIA D | $259,000.00 | $1.00 | $259,000.00 | $0.00 | | 8211548 | 27/08/2024 |
| FE9633 | PAMPLONA JI | CC | 19436536 | ECOGRAFIA | 881302 | ECOGRAFIA D | $259,000.00 | $1.00 | $259,000.00 | $0.00 | | 8188536 | 27/08/2024 |
| FE9633 | JAY LEVER SH | CC | 40991213 | ECOGRAFIA | 881201 | ECOGRAFIA D | $140,700.00 | $1.00 | $140,700.00 | $0.00 | | 8064476 | 29/08/2024 |

1292355094

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 900256737-3 | INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN SAS | AV PROVIDENCIA ED ANIRO P1 | 3164604315 | finanzas@famansas.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | ARCHIPIÉLAGO DE SA | SAN ANDRÉS | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 5 | 0 |
| 2024-09 | 2024-08 | E | 29/08/2024 | 79740432 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $6.273.700 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 851.400 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 851.400 | 4 |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 81.400 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 81.400 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 563.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 563.900 | 1 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 3.166.200 | 0 | 0 | 54.900 | 54.900 | 0 | 0 | | 3.276.000 | 4 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 568.200 | | | | 568.200 | 0 | 0 | 568.200 | | | 5.682 | 568.200 | 5 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF22 | Colsubsidio | 860007336-1 | 330.800 | 0 | 0 | 330.800 | 2 |
| CCF64 | Cajasai | 892400320-5 | 602.000 | 0 | 0 | 602.000 | 3 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 2 | 932.800 | 932.800 |
| Pensión | 2 | 3.839.900 | 3.839.900 |
| Riesgos Laborales | 1 | 568.200 | 568.200 |
| CCF | 2 | 932.800 | 932.800 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 7 | 6.273.700 | 6.273.700 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

GS-2024-023734-DESAP

1292355094

compensar miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



## DATOS DEL APORTANTE

| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NI | 900256737-3 | INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN SAS | | AV PROVIDENCIA ED ANIRO P1 | 3164604315 | finanzas@famansas.com | |
| **FORMA PRESENTACIÓN** | **CLASE APORTANTE** | **NOMBRE SUCURSAL** | **CÓDIGO** | **DEPARTAMENTO** | **CIUDAD / MUNICIPIO** | | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | | ARCHIPIÉLAGO DE SA | SAN ANDRÉS | | SI |

## DATOS DE LA PLANILLA

| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 5 | 0 |
| **PERIODO SALUD** | **PERIODO PENSIONES** | | | | **TOTAL A PAGAR** | |
| 2024-09 | 2024-08 | E | 29/08/2024 | 79740432 | $6.273.700 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Extranjero | Colombiano en el exterior | Estudiante | IGE | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1020732565 | FAIGH MANTILLA HAISSAM | 1 | 0 | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 10.978.000 | 1.756.500 | 0 | 0 | 54.900 | 54.900 | EPS005 | 10.978.000 | 439.200 | 14-23 | 10.978.000 | 3 | 267.500 | CCF64 | 10.978.000 | 439.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC | 1020749562 | FAIGH MANTILLA DIANA CRISTINA | 1 | 0 | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 3.524.000 | 563.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 3.524.000 | 141.000 | 14-23 | 3.524.000 | 3 | 85.900 | CCF22 | 3.524.000 | 141.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | CC | 1123621814 | GARCIA MOSQUERA MARIAN ASTRID | 1 | 0 | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 2.033.000 | 325.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 2.033.000 | 81.400 | 14-23 | 2.033.000 | 3 | 49.600 | CCF64 | 2.033.000 | 81.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | CC | 40991325 | DE LA ROSA LOBO CARMEN CECILIA | 1 | 0 | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 2.033.000 | 325.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.033.000 | 81.400 | 14-23 | 2.033.000 | 3 | 49.600 | CCF64 | 2.033.000 | 81.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | CC | 51734433 | ORTIZ MAHECHA YANETH | 1 | 0 | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 4.744.000 | 759.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 4.744.000 | 189.800 | 14-23 | 4.744.000 | 3 | 115.600 | CCF22 | 4.744.000 | 189.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

GS-2024-023734-DESAP

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

1292355094