Página 1 de 6 1379262618	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		

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No2

No. GS 2024- DEUIL

Neiva, 08 de noviembre de 2024

Teniente Coronel
LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2
Neiva

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 85-7-20069-24

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X__ O FINAL __

Periodo del informe de supervisión

Desde	01-10-2024	**Hasta**	31-10-2024

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial No. GS-2024-061262 DEUIL del 23-06-2023, el señor (a) Mayor JOSE FERNANDO LEON AGUDELO, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2, nombró como supervisor del contrato al señor (a) SM-14 OSIRIS VARGAS ROJAS.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** _MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** 05

1. Informe de supervisión del mes ABRIL-MAYO 2024 presentado mediante comunicación oficial No.GS 2024-073011DEUIL
2. Informe de supervisión del mes JUNIO 2024 presentado mediante comunicación oficial No.GS 2024-073019 DEUIL
3. Informe de supervisión del mes JULIO 2024 presentado mediante comunicación oficial No.GS 2024-082243 DEUIL

4. Informe de supervisión del mes AGOSTO 2024 presentado mediante comunicación oficial No GS 2024-090905 DEUIL
5. Informe de supervisión del mes SEPTIEMBRE 2024 presentado mediante comunicación oficial No GS 2024-105868 DEUIL

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	85-7-20069-24
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA ESPECIALIZADA PSIQUIATRIA INFANTILPARA NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD MENTAL Y ALTERACIONES DE CONDUCTA Y APLICACIÓN DE PRUEBAS PSICOTECNICAS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGOINAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2.
Contratista	**INTITUCION PRESTADORA DE SALUD COE SAS**
Representante legal	**REIMAN MORALES MELO**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**$ 25.000.000,00**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	
Valor total del contrato u orden de compra	**$25.000.000,00**
Plazo de ejecución inicial	4 meses y 6 días
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**23-04-2024**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**31-08-2024**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	31-12-2024
Adiciones	
Modificatorios	
Prorrogas	001 HASTA EL 31-12-2024
Otros	

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

1379262618

GS-2024-115943-DEUIL

1.1 Acciones adelantadas:

El contratista cumple con todas las obligaciones y horas contratadas en el presente contrato.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

No.	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	El CONTRATISTA GARANTIZO que cuenta con CERTIFICADO de habilitación ante Secretaria Departamental de Salud para la prestación de servicios en salud, habilitados para la prestación de servicios en REHABILITACIÓN. Según **Resolución 3100 de 2019.**	X		Anexa reporte de pago de aportes al sistema de seguridad social integral y demás a cargo del contratista
2	El CONTRATISTA GARANTIZA la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Huila en sus instalaciones, en un lapso máximo de tiempo para la prestación del servicio de 2 **días** de realizarse la solicitud.	X		
3	El CONTRATISTA certifico por escrito que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A.	X		
4	**EL CONTRATISTA** se comprometió a prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente los siguientes requisitos: Boletín de AUTORIZACIÓN Firmado por el profesional y el usuario, orden médica, copia del documento de identidad, copia del carnet policial**, (TENER EN CUENTA QUE EL BOLETIN DE AUTORIZACIÓN TIENE VIGENCIA 90 DÍAS, BOLETÍN VENCIDO NO SERÁ PRESTADO EL SERVICIO Y PUEDE SER OBJETO DE GLOSA).**	X		
5	**EL CONTRATISTA** se comprometió a prestar el servicio objeto de la presente contratación en sus instalaciones debidamente habilitadas en la ciudad de Neiva o en la clínica DEUIL, cuando la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 lo requiera.	X		
6	Para la prestación del servicio se requiere: **PROFESIONAL IDÓNEO** / **COMPETENCIAS ESPECIFICAS** / **CANTIDAD** **PSICOLOGO** / Experiencia mínima de un (1) año ***APLICACIÓN DE PRUEBAS PSICOTECNICAS*** en TES de personalidad y simulación. / 1 Cada profesional anteriormente mencionado deberá encontrarse inscrito ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), de acuerdo con lo tipificado en el artículo 100 del Decreto Ley 2106 de 2019 *"Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública."* **NOTA:** • Convalidación de títulos. Los interesados que presenten dentro de su grupo de trabajo personas que hayan cursado carreras profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 010687 de 09-10-2019 del Ministerio de Educación Nacional. • En caso de que las certificaciones no tengan la información solicitada, o no se pueda verificar o constatar la información allí mencionada, se tendrán como certificaciones no válidas.	X		

1379262618

	El oferente deberá diligenciar y firmar EL **FORMULARIO PERSONAL, EXPERIENCIA Y TIEMPOS DE DEDICACIÓN MÍNIMOS.**			
7	El CONTRATISTA **CERTIFICO MEDIANTE DOCUMENTO** escrito firmado por el representante legal de la entidad, que cuenta con toda la infraestructura, equipos, capacidad técnica, y capacidad tecnológica para prestar los servicios de salud solicitados en el presente estudio previo. Igualmente certificará que cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Además, debe certificar que podrá prestar de manera oportuna los servicios objeto del presente proceso de contratación. El contratista certifico que cuenta con insumos (pruebas psicotécnicas) de manera física y en excelente calidad, actualizadas para la aplicación de las pruebas que se requieren en el proceso de licitación. El material ofertado debe ser nuevo y versiones originales y legales.	X		
8	El CONTRATISTA certifica que cuenta con la disponibilidad de aplicar las pruebas psicotécnicas en las instalaciones habilitadas en la ciudad de Neiva y, eventualmente en la Clínica DEUIL de Regional de Aseguramiento en salud No2. La aplicación y los resultados de las pruebas deberán ser entregados al supervisor del contrato con el visto bueno del coordinador de salud Mental de la UPRES HUILA.	X		
9	El CONTRATISTA cuenta con el equipamiento necesario para la aplicación y análisis de resultados (computador- material de pruebas psicotécnicas e indumentaria para la aplicación del mismo) cuando se requiera en la Clínica DEUIL de la ciudad de Neiva.	X		
10	El CONTRATISTA, deberá dar cumplimiento al decreto 1072 de 2015 "decreto Único de Reglamento del Sector Trabajo" especialmente en lo concerniente al artículo 2.2.4.6.24 numeral 5 parágrafo 1 y 4, artículo 85 de la Ley 9 de 1979 "Por el cual se dictan medidas sanitaria" **(CERTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)**. (En este aspecto se verificará en el documento Anexo Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo) **Anexar certificado o constancia de la ARL- afiliación persona natural.**	X		
11	El CONTRATISTA debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2006 del Ministerio de la Protección Social *"...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."* • Certificar cumplimiento del PAMEC emitida por el ente territorial. (allegar documento –Aplica para persona jurídica) Certificar cumplimiento (comité de gestión ambiental y manual de bioseguridad y Cumplir con protocolo de atención segura de pacientes. (anexar actas de comité último trimestre – aplica para persona juridica)	X		
12	**EL CONTRATISTA** se obliga a dar cumplimiento a las normas ambientales expedidas por los organismos competentes en el territorio Nacional; los insumos contaminantes y/o peligrosos deben cumplir con toda la normativa ambiental y de prevención de riesgos aplicable, protegiendo la salud humana y el ambiente mismo	X		
13	**EL OFERENTE** deberá recibir, tramitar y solucionar de manera diligente las quejas, no conformidades o sugerencias que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar y entregando un informe al Supervisor del Contrato.	X		

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES

1379262618

DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
CUMPLE CON EL OBJETO CONTRACTUAL	SI	

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

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
01 30-06-2024	$1.530.000	02-05-2024 al 29-05-2024	$1.530.000	01	$1.530.000		Pendiente orden de pago
02 DEL 03-08-2024	$1.620.000	01-06-2024 al 31-07-2024	$1.620.000	02	$1.620.000		Pendiente de pago
03 DEL 15-10-2024	$2.160.000	01-08-2024 al 30-09-2024	$2.160.000	03	$2.160.000		Pendiente de pago

Se relacionan facturas con orden de pago.

Se realiza **MODIFICATORIO 001**: se realiza PRORROGA al contrato hasta el 31-12-2024

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (186) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (60) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No2, se obliga a pagar el valor del presente contrato al Contratista, de acuerdo a las consultas realizadas en el mes OCTUBRE 2024, por valor de **NOVECIENTOS MIL** PESOS **($900.000,00)** M/LEGAL.

El pago se realizará dentro de los quince (15) días calendario una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARL, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, informe de actividades junto con los documentos requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Huila, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

b. 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	**$25.000.000,00**	100%
Valor total de las entregas	$6.210.000,00	24.8%
Valor total facturado	$6.210.000,00	24.8%

1379262618

GS-2024-115943-DEUIL

Valor facturado pendiente de pago	$3.060.000,00	12.2%
Valor pagado	$3.530.000,00	14.1%
Valor pendiente de entrega	**$18.790.000,00**	75.2%

c. **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 GLOSA	No. orden de pago
04 DEL 12-11-2024	$900.000	01-10-2024 al 31-10-2024	$$900.000	04	$$900.000		Pendiente de pago

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

5. RECOMENDACIONES

Cumple con las condiciones requeridas en el contrato.

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_____

Grado y Nombres: SM-14 OSIRIS VARGAS ROJAS
Cargo: Coordinadora Rehabilitación ESPCO-GASIS
Supervisor Contrato u orden de Compra No.85-7-20069-24
Correo electrónico: osiris.vargas@correo.policia.gov.co

1379262618

Página 1 de 5	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:	Neiva 12/11/2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2
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.	85-7-20069-24
Constancia de recibido No.	4
Contratista:	INSTITUCION PRESATADORA DE SERVICIOS DE SALUD COE S A S
NIT del contratista:	901347392-0
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA ESPECIALISTA PSIQUIATRIA INFANTIL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD MENTAL Y ALTERACIONES DE CONDUCTA Y APLICACION DE PRUEBAS PSICOTECNICAS PARA LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2- (LOTE 1)
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:	$25 000 000 00
Plazo de ejecución:	31-12-2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**NO APLICA**
Lugar de ejecución y/o entrega	SE PRESTARAN EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA EN LA CIUDAD DE NEIVA - HUILA.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO _X__	NO APLICA
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SM-14 OSIRIS VARGAS RIVAS Responsable Servicio Rehabilitacion ESPACO CLINICA DEUIL

1379262618

Página 2 de 5	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		

Fecha de entrega certificada:	EL PERIODO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Del 01/09/2024 Al 31/10/2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES	16	SERVICIOS APLICACIÓN DE PRUEBAS PSICOTECNICAS	$ 900.000,00	$ 900.000,00	$ 0,00	$ 900.000,00

N° Factura	Fecha de la Factura	Valor Facturado	VR. NOTA CREDITO	VR. A PAGAR
FEC-29156	5/11/2024	$ 90.000,00	$ 0,00	$ 90.000,00
FEC-29158	5/11/2024	$ 90.000,00	$ 0,00	$ 90.000,00
FEC-29165	5/11/2024	$ 90.000,00	$ 0,00	$ 90.000,00
FEC-29164	5/11/2024	$ 90.000,00	$ 0,00	$ 90.000,00
FEC-29162	5/11/2024	$ 90.000,00	$ 0,00	$ 90.000,00
FEC-29154	5/11/2024	$ 90.000,00	$ 0,00	$ 90.000,00
FEC-29161	5/11/2024	$ 90.000,00	$ 0,00	$ 90.000,00
FEC-29155	5/11/2024	$ 90.000,00	$ 0,00	$ 90.000,00
FEC-29159	5/11/2024	$ 90.000,00	$ 0,00	$ 90.000,00
FEC-29152	5/11/2024	$ 90.000,00	$ 0,00	$ 90.000,00
TOTAL		**$ 2.160.000,00**	**$ 0,00**	**$ 2.160.000,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El contratista cumplió con Consultas y atenciones terapéuticas programados del mes de OCTUBRE DE 2024 y soporta la documentación exigida por la entidad

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO sí__ No___	Observaciones y Evidencias
1	El CONTRATISTA GARANTIZO que cuenta con CERTIFICADO de habilitación ante Secretaria Departamental de Salud para la prestación de servicios en salud, habilitados para la prestación de servicios en REHABILITACIÓN. Según **Resolución 3100 de 2019.**	SI	
2	El CONTRATISTA GARANTIZA la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Huila en sus instalaciones, en un lapso máximo de tiempo para la prestación del servicio de 2 **días** de realizarse la	SI	

1379262618

	solicitud.		
3	El CONTRATISTA certifico por escrito que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A.	SI	
4	**EL CONTRATISTA** se comprometió a prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente los siguientes requisitos: Boletín de AUTORIZACIÓN Firmado por el profesional y el usuario, orden médica, copia del documento de identidad, copia del carnet policial, **(TENER EN CUENTA QUE EL BOLETIN DE AUTORIZACIÓN TIENE VIGENCIA 90 DÍAS, BOLETÍN VENCIDO NO SERÁ PRESTADO EL SERVICIO Y PUEDE SER OBJETO DE GLOSA).**	SI	
5	**EL CONTRATISTA** se comprometió a prestar el servicio objeto de la presente contratación en sus instalaciones debidamente habilitadas en la ciudad de Neiva o en la clínica DEUIL, cuando la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 lo requiera.	SI	
6	Para la prestación del servicio se requiere: **PROFESIONAL IDÓNEO** / **COMPETENCIAS ESPECIFICAS** / **CANTIDAD** **PSICOLOGO** / Experiencia mínima de un (1) año ***APLICACIÓN DE PRUEBAS PSICOTECNICAS*** en TES de personalidad y simulación. / 1 Cada profesional anteriormente mencionado deberá encontrarse inscrito ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), de acuerdo con lo tipificado en el artículo 100 del Decreto Ley 2106 de 2019 *"Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública."* **NOTA:** • Convalidación de títulos. Los interesados que presenten dentro de su grupo de trabajo personas que hayan cursado carreras profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 010687 de 09-10-2019 del Ministerio de Educación Nacional. • En caso de que las certificaciones no tengan la información solicitada, o no se pueda verificar o constatar la información allí mencionada, se tendrán como certificaciones no válidas.	SI	

1379262618

	El oferente deberá diligenciar y firmar EL **FORMULARIO PERSONAL, EXPERIENCIA Y TIEMPOS DE DEDICACIÓN MÍNIMOS.**		
7	El CONTRATISTA **CERTIFICO MEDIANTE DOCUMENTO** escrito firmado por el representante legal de la entidad, que cuenta con toda la infraestructura, equipos, capacidad técnica, y capacidad tecnológica para prestar los servicios de salud solicitados en el presente estudio previo. Igualmente certificará que cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Además, debe certificar que podrá prestar de manera oportuna los servicios objeto del presente proceso de contratación. El contratista certifico que cuenta con insumos (pruebas psicotécnicas) de manera física y en excelente calidad, actualizadas para la aplicación de las pruebas que se requieren en el proceso de licitación. El material ofertado debe ser nuevo y versiones originales y legales.	SI	
8	El CONTRATISTA certifica que cuenta con la disponibilidad de aplicar las pruebas psicotécnicas en las instalaciones habilitadas en la ciudad de Neiva y, eventualmente en la Clínica DEUIL de Regional de Aseguramiento en salud No2. La aplicación y los resultados de las pruebas deberán ser entregados al supervisor del contrato con el visto bueno del coordinador de salud Mental de la UPRES HUILA.	SI	
9	El CONTRATISTA cuenta con el equipamiento necesario para la aplicación y análisis de resultados (computador- material de pruebas psicotécnicas e indumentaria para la aplicación del mismo) cuando se requiera en la Clínica DEUIL de la ciudad de Neiva.	SI	
10	El CONTRATISTA, deberá dar cumplimiento al decreto 1072 de 2015 "decreto Único de Reglamento del Sector Trabajo" especialmente en lo concerniente al artículo 2.2.4.6.24 numeral 5 parágrafo 1 y 4, artículo 85 de la Ley 9 de 1979 "Por el cual se dictan medidas sanitaria" **(CERTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)**. (En este aspecto se verificará en el documento Anexo Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo) **Anexar certificado o constancia de la ARL- afiliación persona natural.**	SI	
11	El CONTRATISTA debe tener implementado programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2006 del Ministerio de la Protección Social *"...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de*	SI	

	Seguridad Social en Salud..." • Certificar cumplimiento del PAMEC emitida por el ente territorial. (allegar documento –Aplica para persona jurídica) Certificar cumplimiento (comité de gestión ambiental y manual de bioseguridad y Cumplir con protocolo de atención segura de pacientes. (anexar actas de comité último trimestre – aplica para persona jurídica)		
12	**EL CONTRATISTA** se obliga a dar cumplimiento a las normas ambientales expedidas por los organismos competentes en el territorio Nacional; los insumos contaminantes y/o peligrosos deben cumplir con toda la normativa ambiental y de prevención de riesgos aplicable, protegiendo la salud humana y el ambiente mismo	SI	
13	**EL OFERENTE** deberá recibir, tramitar y solucionar de manera diligente las quejas, no conformidades o sugerencias que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar y entregando un informe al Supervisor del Contrato.	SI	

SM-14 OSIRIS VARGAS ROJAS
Responsable Rehabilitación ESPCO Clínica Deuil

1379262618

Código:	1LF-FR-0131
Fecha:	15/08/2024
Versión:	1

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS

CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA

POLICÍA NACIONAL

RELACIÓN DE FACTURAS DE LA EMPRESA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD "COE" S.A.S. NIT 901347392 PARA PAGO POR CONTRATO.

No. RADICACIÓN 4255 DEL 05 DE NOVIEMBRE DE 2024. CORRESPONDE A LA RESPUESTA DE GLOSA. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SÓPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS, CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO 85-7-20069-24 Y LOS VALORES FACTURADOS NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

N°	N° FACTURA	FECHA FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO PRINCIPAL DE EGRESO	VALOR FACTURA	FECHA EGRESO	VALOR COPAGO	VALOR CUOTA MODERADORA	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES	FIRMA
1	FEC29156	5/11/2024	VALENCIA GOMEZ CRISTIAN FABIAN	1083878108	ADMINISTRACION [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD [CUALQUIER	$ 90.000,00	6/11/2024	$ 0,00		$ 90.000,00	NA	
2	FEC29158	5/11/2024	TORRES CRUZ FABIO ALEXANDER	7731013	ADMINISTRACION [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD [CUALQUIER	$ 90.000,00	6/11/2024	$ 0,00		$ 90.000,00	NA	
3	FEC29165	5/11/2024	CASTRO CAMACHO CARLA MILENA	36309653	ADMINISTRACION [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD [CUALQUIER	$ 90.000,00	6/11/2024	$ 0,00		$ 90.000,00	NA .	
4	FEC29164	5/11/2024	CHAVEZ CANO MARIA DISNARDA	1083840714	ADMINISTRACION [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD [CUALQUIER	$ 90.000,00	6/11/2024	$ 0,00		$ 90.000,00	NA	
5	FEC29162	5/11/2024	MARIN SALAZAR CRISTHIAN	1116281001	ADMINISTRACION [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD [CUALQUIER	$ 90.000,00	6/11/2024	$ 0,00		$ 90.000,00	NA	
6	FEC29154	5/11/2024	MAHECHA MARIN STEVEN ARLEY	1105782703	ADMINISTRACION [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD [CUALQUIER	$ 90.000,00	6/11/2024	$ 0,00		$ 90.000,00	NA	
7	FEC29161	5/11/2024	STITH ROMERO RAFAEL EDUARDO	7694335	ADMINISTRACION [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD [CUALQUIER	$ 90.000,00	6/11/2024	$ 0,00		$ 90.000,00	NA	
8	FEC29155	5/11/2024	SABALZA MARTINEZ OSCAR LUIS	73202019	ADMINISTRACION [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD [CUALQUIER	$ 90.000,00	6/11/2024	$ 0,00		$ 90.000,00	NA	
9	FEC29159	5/11/2024	DURAN LONDOÑO JUAN SEBASTIAN	1077229183	ADMINISTRACION [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD [CUALQUIER	$ 90.000,00	6/11/2024	$ 0,00		$ 90.000,00	NA	
10	FEC29152	5/11/2024	LOPEZ REYES LAURA NICOLLE	1077725770	ADMINISTRACION [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD [CUALQUIER	$ 90.000,00	6/11/2024	$ 0,00		$ 90.000,00	NA	

María Teresa Barrios García
Auditor Médico
C.C. 22549116
RM083002/2006
Universidad del Norte - Uni

Elaborado Por:

CPS4- MARIA TERESA BARRIOS GARCIA
Auditor Cuentas Medicas Huila

Recibido Por:

Grado y Cargo, Nombres y Apellidos

GS-2024-115943-DEUIL

GS-2024-115943-DEUIL

COE IPS

Neiva, 05 noviembre 2024

Señores:
Regional de Aseguramiento en Salud N°2
Ciudad

Relación de pacientes atendidos en el mes de OCTUBRE, por el servicio de prueba de personalidad.

N° FACTURA	NOMBRE DEL PACIENTE	N° IDENTIFICACION	CODIGO	SERVICIO AUTORIZADO	CANTIDAD	VALOR FACTURADO
FEC-29152	LAURA NICOLLE LOPEZ REYES	1077725770	940201	PRUEBA DE PERSONALIDAD	1	$ 90.000
FEC-29154	STEVEN ARLEY MAHECHA MARIN	1105782703	940201	PRUEBA DE PERSONALIDAD	1	$ 90.000
FEC-29155	OSCAR LUIS SABALZA MARTINEZ	73202019	940201	PRUEBA DE PERSONALIDAD	1	$ 90.000
FEC-29156	CRISTIAN FABIAN VALENCIA GOMEZ	1083878108	940201	PRUEBA DE PERSONALIDAD	1	$ 90.000
FEC-29158	FABIO ALEXANDER TORRES CRUZ	7731013	940201	PRUEBA DE PERSONALIDAD	1	$ 90.000
FEC-29159	JUAN SEBASTIAN DURAN LONDOÑO	1077229183	940201	PRUEBA DE PERSONALIDAD	1	$ 90.000
FEC-29161	RAAFEL EDUARDO STITH ROMERO	7694335	940201	PRUEBA DE PERSONALIDAD	1	$ 90.000
FEC-29162	CRISTHIAN MARIN SALAZAR	1116281001	940201	PRUEBA DE PERSONALIDAD	1	$ 90.000
FEC-29164	MARIA DISNARDA CHAVEZ CANO	1083840714	940201	PRUEBA DE PERSONALIDAD	1	$ 90.000
FEC-29165	CARLA MILENA CASTRO CAMACHO	36309653	940201	PRUEBA DE PERSONALIDAD	1	$ 90.000
						900.000

IPS COE SAS
Nit. 901.347.392-0
REIMAN MORALES MELO
Cargo: Gerente

DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
FECHA RECIBIDO: 05 NOV 2024 HORA:
No. RADICADO: 4255 RUBRO:
RECIBIDO POR:

GS-2024-115943-DEUIL

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	571650	Fecha Pre-Radicado	11/5/2024 10:13:05 AM
Nombre de la Entidad	INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE S/	Vlr Ini de Cargue	$900,000
Cantidad de Facturas Registradas	10	Vlr Fin de Cargue	$900,000.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI2		

Acepto que los valores y datos registrados en los RIPS, son los mismos que se encuentran en las facturas, conforme a la normatividad vigente

1379262618

EL REPRESENTANTE LEGAL DE

INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD COE SAS

CERTIFICA QUE:

La empresa INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD COE SAS con NIT 901.347.392, cumple a la fecha con los aportes al sistema de seguridad social, EPS, ARL, AFP y CCF, según lo establecido en la Ley para el cumplimiento patronal.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Se expide la presente certificación a quien interese, a los (05) días del mes de noviembre del dos mil veinticuatro (2024) en Neiva, Huila.

REIMAN MORALES MELO
Representante legal
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD COE SAS
NIT. 901.347.392-0