No. GS-2024-203986-DEVAL/ ESPRI BUENAVENTURA 29.25

Buenaventura Valle 16 noviembre de 2024

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

ASUNTO: informe de supervisión del contrato N°66-5-20074-24

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X__ O FINAL _ __

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/07/2024**	**Hasta**	**30/07/2024**

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 comunicado oficial No 147 ARLOF-GRUCO 29.25, el señor Mayor **CRISTIAN HERNENDO ALVAREZ ZAMBRANO**, obrando en calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4 Valle del Cauca, nombró como supervisor(a) del contrato al Jefe ESPRI Buenaventura.

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: ___03___**

1. Informe de supervisión No 1, del mes de MAYO del 16/05/2024 al 30/05/2024, presentado mediante comunicación oficial número GS-2024-**203954**-DEVAL del 16/11/2024.
2. Informe de supervisión No 2, del mes de JUNIO del 01/06/2024 al 30/06/2024, presentado mediante comunicación oficial número GS-2024-**203965**-DEVAL del 16/11/2024.
3. Informe de supervisión No 3, del mes de JULIO del 01/07/2024 al 30/07/2024, presentado mediante comunicación oficial número GS-2024-**203986**-DEVAL del 16/11/2024.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**66-5-20074-2024**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	"Prestación de servicios de salud urgencias, consulta externa, imagenologia, para usuarios en el municipio de buenaventura y su área de influencia del subsistema de salud de la policía nacional-Regional de Aseguramiento en salud No.4 valle".
Contratista	HOSPITAL MUNICIPAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA ESE.
Representante legal	No aplica
Valor inicial del contrato u orden de compra	CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000,00)
Valor adiciones del contrato u orden de compra	No aplica
Valor total del contrato u orden de compra	No aplica
Plazo de ejecución inicial	(07) meses y (16) días
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	16/05/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/12/2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No aplica
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No aplica
Adiciones	No aplica
Modificatorios	No aplica
Prorrogas	No aplica
Otros	No aplica

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

1.1 Acciones adelantadas:

- Durante el desarrollo del presente contrato el contratista no presento en tiempo establecido las cuentas de cobro por tal motivo no se ha ejecutado hasta la fecha presupuesto.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social integral y para fiscales (caja de compensación familiar, sena e ICBF, por cuanto el cumplimiento de esta es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. Cumplir con las demás obligaciones contenidas en el contrato No. 66-5-20074/2024	SI	Se verifica que la unidad cumpla con las obligaciones contractuales mencionadas en el contrato.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
Consulta / Diligenciamiento de historia clínica, procedimientos, jornadas extramurales en las diferentes unidades policiales y de apoyo en salud, visitas y atención domiciliarias, entrega y/o radicación de documentos a entidades o personas externas.	SI	
Administrativo: apoyo a conceptos médicos, hacer parte de los comités académicos, realización de las labores administrativas de la unidad, charlas de salud soportadas en actas de instrucción.	SI	

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el desarrollo del presente contrato por parte del contratista no presentaron cuentas de cobro para ejecución presupuestal del contrato.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (02) mes y (16) Días, desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, quedando (05) meses de plazo para ejecución de contrato.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA Cancelara al CONTRATISTA que se le adjudiqué 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: HOSPITAL MUNICIPAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA ESE.

BANCO: BBVA

TIPO DE CUENTA: AHORROS.

NUMERO DE CUENTA: 502001365

OFICINA: BUENAVENTURA

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	$ 50.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 788.700,00	01,57%
Valor total facturado	$ 788.700,00	01,57%
Valor facturado pendiente de pago	$ 0,00	0%
Valor pagado	$ 788.700,00	01,57%
Valor pendiente de entrega	$ 49.211.300,00	98,43%

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**
01 DEL 05/07/2024	$ 788.700,00	01/07/2024 AL 30/07/2024	$788.700,00	01	$ 788.700,00	0,00	215844424

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

5. 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,

Darlin Riascos R.

Subintendente **DARLIN RIASCOS RODALLEGA**
Responsable de Recepción y Tramites del ESPRI Buenaventura
Supervisor Contrato No. 100-7-200744/2024
Correo electrónico: darlin.riascos2877@correo.policia.gov.co
No. Celular:3104847232