No. GS-2024- 103803 **-DECES**

Valledupar 20 de diciembre de 2024

Señor teniente coronel
MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS
Jefe Regional de aseguramiento en Salud No.8
Avenida Circunvalar No 45-124 El Parque
Soledad (Atlántico)

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato 67-7-200327-2023.

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/06/2024**	**Hasta**	**30/06/2024**

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 acto administrativo comunicación oficial No. S-2023-107439-RASES No.8, el señor (a) Mayor JOHANA CECILIA SÁNCHEZ AYALA, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8 (E), nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor (a) Subintendente ZOILA ROSA MOSQUERA PALACIOS.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: mensual**
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 4**

Informe de supervisión del mes octubre, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-128083-DECES del 18-11-2023 en noviembre.

Informe de supervisión del mes noviembre, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-001157-DECES del 05-01-2024 en enero.

Informe de supervisión del mes noviembre y diciembre, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-001177-DECES del 05-01-2024 en enero.

Informe de supervisión del mes diciembre, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-001464-DECES del 06-01-2024.

Informe de supervisión del mes enero, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-014728-DECES del 05-02-2024.

Informe de supervisión del mes febrero, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-023526-DECES del 04-03-2024.

Informe de supervisión del mes marzo, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-035273-DECES del 04-04-2024.

Informe de supervisión del mes abril, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-041875-DECES del 27-04-2024.

Informe de supervisión del mes mayo, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-050240-DECES del 06-06-2024.

Informe de supervisión del mes mayo, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-069662-DECES del 21-08-2024

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**67-7-200327-2023**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA CON SUS SUBESPECIALIDADES, PARA EL ESTUDIO DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES RELACIONADAS CON ESTA ESPECIALIDAD, POR CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS , DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR.
Contratista	CENTRO DE RADIOLOGIA ELISA CLARA R.FS.A.S
Representante legal	JOSE RAUL FIERRO FIERO
Valor inicial del contrato u orden de compra	$700.000.000,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	$100.000.000 + 250.000.000 = $350.000.000
Valor total del contrato u orden de compra	$700.000.000,00 + $100.000.000+250.000.000 = $ 1.050.000.000
Plazo de ejecución inicial	7 MESES
Fecha de inicio del plazo de ejecución del	26-09-2023

contrato u orden de compra	
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31-03-2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	20-12-2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	30/06/2024
Adiciones	02
Modificatorios	01
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

En aras de realizar el seguimiento a la ejecución y prestación del servicio se realizó dos reuniones de supervisión con la representante legal de la entidad Centro de Radiología Elisa Clara R.F. S.A.S una el día 17/01/2024 en la oficina de la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Cesar en el cual se levantó acta bajo radicado AE-2024-001568-DECES, y la segunda el día 18/01/2024 en la oficina de jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, en le cual se levanto acta de la reunió bajo radicado Acta No. 001637-UPRES-JEFAT.

Se deja como constancia que la empresa hizo la radicación de las cuentas, y se encuentra en proceso de verificación en la Oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Cesar.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con el objeto contractual.	Parcial	No se esta prestando el servicio satisfactoriamente.
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.
Responder en los plazos que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.

cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.		
Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.
No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.
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.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.
Restituir a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.	NO	No se han puestos equipos a disposición del contratista.
Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.
Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
CERTIFICAR OPORTUNIDAD: El contratista presentó certificación de los servicios ofertados; el oferente debe certificar que la oportunidad de atención a nuestro usuario será de la siguiente manera: • Programación de consultas especializadas no mayor a cinco (05) días. • Programación de procedimientos terapéuticos no mayor a quince (15) días.	NO	Se evidencia diversas quejas por el incumplimiento por parte de la entidad.

Programación de procedimientos terapéuticos y quirúrgicos máximo treinta (30) días		
INFORMAR EJECUCION DEL CONTRATO: El contratista presentó certificación donde presentara de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor y al Líder de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, e informar de manera inmediata cuando éste se halla ejecutado en los siguientes porcentajes: • En un cincuenta por ciento (50%) • En un Setenta por ciento (70%), • y en un Noventa por Ciento (90%) Con el fin que se realice adiciones en dinero o informar cuando el plazo de ejecución se esté cumpliendo y aún exista presupuesto contractual, con el fin de realizar la respectiva adición en tiempo. El Contratante no será responsable si el presupuesto contractual se excede el valor a ejecutar.		
EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO: El contratista presentó certificación donde se compromete con la Regional de Aseguramiento en salud No.8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar, que una vez ejecutado el 100% presupuesto del contrato **NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no son compromisos de la Unidad prestadora de Salud Cesar y estos serán asumidos por el Contratista.	SI	El contratista cumplió
PRESTAR LOS SERVICIOS SIN NINGÚN TIPO DE DISCRIMINACIÓN: El contratista presentó certificación que prestara los servicios objeto del presente contrato sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, 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, la moral y las buenas costumbres	SI	El contratista cumplió
EL FUTURO PROPONENTE DEBERÁ CERTIFICAR: El contratista presentó certificación que acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y	SI	El contratista cumplió

demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.		
CONFIDENCIALIDAD EN LA INFORMACIÓN: El contratista presentó certificación que sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.	SI	El contratista cumplió
CONFIDENCIALIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL: El contratista presentó certificación que dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial	SI	El contratista cumplió
PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD: El contratista presentó certificación que su actividad cumple con los protocolos de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, así como con la normatividad	SI	El contratista cumplió

vigente para el manejo de desechos sólidos desechos generados en la atención en salud, vertimientos líquidos de acuerdo a la normatividad establecida para tal efecto por el ministerio de salud y el ministerio de medio ambiente.		
NO EXIGIRÁ COPIA DEL CARNET NI CONSTANCIA PARA LA ATENCIÓN: El futuro contratista no exigirá copia del carnet ni constancia para la atención siempre y cuando lleve consigo la autorización de referencia y contra referencia de la unidad prestadora de salud cesar	SI	El contratista cumplió
EL FUTURO OFERENTE DEBERÁ CERTIFICAR: El contratista presentó certificación que se compromete a enviar todos los dias 30 de cada mes al supervisor del contrato con copia a la oficina de referencia y contrareferencia de la unidad prestadora de salud cesar certificación suscrita por el representante legal donde se vislumbre la ejecución del contrato, por lo tanto, deberá contener: • VALOR EJECUTADO EN EL MES • VALOR TOTAL EJECUTADO • VALOR POR EJECUTAR PORCENTAJE % DE EJECUCION	SI	El contratista cumplió
En aquellos eventos que se requiera un procedimiento **POR FUERA DEL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA NACIONAL** y la entidad lo tenga en su portafolio de servicios, este se solicitará previa cotización y será autorizado por la Oficina de Referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cesar previo lleno de requisitos del comité técnico cientifico CTC.	SI	El contratista cumplió
El contratista presentó certificación que se compromete a conocer y adoptar los lineamientos dispuestos en el instructivo 008 de 2021 emanado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el cual establece ATENCION PRIORITARIA Y PREFERENCIAL EM EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD, DE LA POBLACION VULNERABLE PERTENECIENTE AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. Entiéndase como población en condición de vulnerabilidad a los ***NIÑOS. NIÑAS Y ADOLESCENTES. MUJERES EMBARAZADAS, ADULTO MAYOR Y AL PERSONAL EN CONDICION DE DISCAPACIDAD Y DEMAS PERSONAS QUE, DEBIDO A SUS CONDICIONES PARICULARES, REQUIERAN EN UN MOMENTO DETERMINADA ATENCION ESPECIAL.***	SI	El contratista cumplió
Teniendo en cuenta que los proponentes al momento de presentar sus ofertas muchas de las veces relacionan los	SI	El contratista cumplió

Números de Celular y/o fijos privados causando traumatismos para nuestros usuarios al momento de solicitar citas o programación de procedimientos, se requiere que el futuro proponente certifique lo siguiente: 1. Nombre de Persona o funcionario de enlace entre nuestra entidad y el futuro contratante relacionado un abonado telefónico para sea ubicable ante cualquier requerimiento por parte del supervisor del contrato. 2. Dirección exacta de la sede donde nuestros usuarios se realizarán los estudios y procedimientos. 3. Numero de Celular y Fijo donde Nuestros usuarios podrán llamar para apartar o programar sus citas u exámenes		

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

El día 12/01/2024 se recepción una PQR2S dirigía a la entidad Centro de Radiología Elisa Clara R.F. S.A.S por falta de oportunidad en las citas.
El día 17/01/2024 se recepción una PQR2S dirigía a la entidad Centro de Radiología Elisa Clara R.F. S.A.S por falta de oportunidad en la entrega de medicamentos.

El día 02/02/2024 se recepción una PQR2S dirigía a la entidad Centro de Radiología Elisa Clara R.F. S.A.S por falta de oportunidad de la aplicación de medicamentos.

Se deja como constancia que a la fecha no se han presentado quejas ni información del servicio prestado por la entidad.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (345) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (0) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago se realizará en mensualidades vencidas en moneda legal colombiana, una vez recibidos los servicios prestados a entera satisfacción por parte del Supervisor del contrato y cumplido el trámite administrativo de las cuentas de cobro dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de las respectiva factura comercial en la oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Cesar y Guajira, una vez el tesoro Nacional sitúe el PAC a la institución y una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes. En consecuencia, no obstante, la programación del PAC (programa anual de caja), es responsabilidad de la Dirección, su autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través del tesoro Nacional, sin que lo anterior sea impedimento para la ejecución del objeto contractual.

Para lo anterior se deberán observar los siguientes trámites:

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Requisitos establecidos por la DIAN.
- 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 hasta un máximo de 250 folios; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias, Lo anterior en cumplimiento a la ley 594 del 2000, Ley general de archivo que rige tanto a entidades públicas como privadas.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los primeros cinco (5) días calendarios de cada mes, el trámite para el pago de la factura se realizará hasta los 30 días siguientes.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios; en el caso de hospitalización una vez el paciente haya egresado de la institución.
- Debe anexarse en un formato de Excel el listado de las facturas para radicación indicando: Numero de factura, nombre de usuario, número de identificación, valor de la factura y fecha de factura
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Los casos de urgencia vital y/o atención inicial de urgencias serán atendidos conforme a las normas expedidas por el Ministerio de Salud en concordancia con las disposiciones definidas en las Circulares y Resoluciones expedidas por la Superintendencia de Salud, La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar y Guajira, basada en el comportamiento de ejecución contractual y en aras de optimizar los recursos del contrato para dar cobertura a mayor número de usuarios, se reserva el derecho de cancelarlas con cargo al contrato o mediante Resolución de Urgencia independiente

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

En este espacio se debe informar el valor total de los pagos efectuados, valor del mismo y porcentaje, así:

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	$ 1.050.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 1.037.411.215,00	100%
Valor total facturado	$ 12.588.785,00	98,8%
Valor facturado pendiente de pago	0	0,00%
Valor pagado	$ 12.588.785,00	98,8%
Valor pendiente de entrega	$ 0,00	0%

b. 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
017	$ 12.588.785,00	P27/10/2024 01/11/2024	$ 12.588.785,00	3	$ 12.588.785,00	-	-

4.2 Entrada de Bienes *(no aplica)*

5. RECOMENDACIONES

Se reciben los servicios a satisfacción no hay recomendaciones

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 _____del_____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma_____
SI. **ZOILA ROSA MOSQUERA PALACIOS**
Facilitador Grupo Medicina Laboral Upres-Cesar
Supervisor Contrato 67-7-200327-2023
Correo electrónico: zoila.mosquera@correo.policia.gov.co

Apoyado_SI___ / Capitán **JORGE ARMANDO SABALLETH REDONDO**
Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Cesar (E)

Ciudad y fecha:	Valledupar Cesar, **31 de octubre 2024**
Unidad:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8**
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.	**67-7-200327-2023**
Constancia de recibido No.	**016**
Contratista:	**CENTRO DE RADIOLOGIA ELISA CLARA**
NIT del contratista:	**900437964**
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA CON SUS SUBESPECIALIDADES, PARA EL ESTUDIO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES RELACIONADAS CON ESTA ESPECIALIDAD, INCLUYENDO SUS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS POR CONSULTA EXTERNA O POR EVENTOS PROGRAMADOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES DE MANERA OPORTUNA EFICIENTE Y EFICAZ, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y DE LA POLICÍA NACIONAL.**
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:	**$700.000.000 + $100.000.000 + $250.000.000**
Plazo de ejecución:	**26 de septiembre del 2023**
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**30 de junio del 2024**

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
REG. DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRPO 6
01 NOV. 2024
FIRMA:
RECIBIDO SUJETO A VERIFICACIÓN

Lugar de ejecución y/o entrega	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No.8**
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	**NO**
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	**ZOILA ROSA MOSQUERA PALACIOS**, Facilitador Grupo de Medicina Laboral UPRES CESAR
Fecha de entrega certificada:	**DEL 11/05/2024 AL 15/05/2024**

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES CESAR	16	* PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA CON SUS SUBESPECIALIDADES, PARA EL ESTUDIO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES RELACIONADAS CON ESTA ESPECIALIDAD, INCLUYENDO SUS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS POR CONSULTA EXTERNA O POR EVENTOS PROGRAMADOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES DE MANERA OPORTUNA EFICIENTE Y EFICAZ, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y DE LA POLICÍA NACIONAL.*	**$ 393.000,00**	**$ 393.000,00**	**$ 206.633 ,00**	**$ 186.367,00**

Acta de recepción de bienes	**No aplica**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: realizan la entrega de la facturación del mes de septiembre en el mes de octubre del presente año.

No.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR
1	FV229468	5/09/2024	$ 28.600		$ 28.600
2	FV229469	5/09/2024	$ 28.600		$ 28.600
3	FV229470	5/09/2024	$ 28.600		$ 28.600
4	FV229471	5/09/2024	$ 28.600		$ 28.600
5	FV229472	5/09/2024	$ 28.600		$ 28.600
6	FV229473	5/09/2024	$ 250.000	$ 206.633	$ 43.367
TOTAL			**$ 393.000**	**$ 206.633**	**$ 186.367**

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 en cuanto al servicio prestado, sin embargo, se evidencia que la facturación del servicio se realiza fuera de los tiempos.

N°.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO SI__ NO___	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	Cumplir con el objeto contractual.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.
2	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.
3	Responder en los plazos que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.
4	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.
5	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.
6	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.

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.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.
8	Restituir a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.
9	Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.
10	Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Firma_____

SI. **ZOILA ROSA MOSQUERA PALACIOS**
Responsable Talento Humano Dipres-Cesar
Supervisor Contrato 67-7-200327-2023
Correo electrónico: zoila.mosquera@correo.policia.gov.co
No. Celular: 312-692 8214

Ciudad y fecha:	Valledupar Cesar, **15 de agosto 2024**
Unidad:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8**
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.	**67-7-200327-2023**
Constancia de recibido No.	**015**
Contratista:	**CENTRO DE RADIOLOGIA ELISA CLARA**
NIT del contratista:	**900437964**
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA CON SUS SUBESPECIALIDADES, PARA EL ESTUDIO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES RELACIONADAS CON ESTA ESPECIALIDAD, INCLUYENDO SUS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS POR CONSULTA EXTERNA O POR EVENTOS PROGRAMADOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES DE MANERA OPORTUNA EFICIENTE Y EFICAZ, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y DE LA POLICÍA NACIONAL.**
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:	**$700.000.000 + $100.000.000 + $250.000.000**
Plazo de ejecución:	**26 de septiembre del 2023**
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**30 de junio del 2024**

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
REG. DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 8
27 AGO. 2024
RECIBIDO SECCION ADMINISTRACION

Lugar de ejecución y/o entrega	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No.8**
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	**NO**
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	**ZOILA ROSA MOSQUERA PALACIOS**, Facilitador Grupo de Medicina Laboral UPRES CESAR
Fecha de entrega certificada:	**DEL 11/05/2024 AL 15/05/2024**

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES CESAR	16	* PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA CON SUS SUBESPECIALIDADES, PARA EL ESTUDIO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES RELACIONADAS CON ESTA ESPECIALIDAD, INCLUYENDO SUS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS POR CONSULTA EXTERNA O POR EVENTOS PROGRAMADOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES DE MANERA OPORTUNA EFICIENTE Y EFICAZ, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y DE LA POLICÍA NACIONAL.*	**$ 6.566.834,00**	**$ 6.566.834,00**	**$ 351.910 ,00**	**$ 6.214.924,00**

Acta de recepción de bienes	**No aplica**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: realizan la entrega de la facturación de abril en el mes de mayo del presente año.

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VR. A PAGAR
FV223884	11/05/2024	$ 200.000,00	$ 171.400,00	$ 28.600,00
FV223924	15/05/2024	$ 6.366.834	$ 180.510	$ 6.186.324
TOTAL		**$ 6.566.834,00**	**$ 351.910,00**	**$ 6.214.924,00**

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 en cuanto al servicio prestado, sin embargo, se evidencia que la facturación del servicio se realiza fuera de los tiempos.

N°.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO SI__ NO___	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	Cumplir con el objeto contractual.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.
2	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.
3	Responder en los plazos que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.
4	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.
5	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.
6	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.
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.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.
8	Restituir a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.

	objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.		
9	Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.
10	Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Firma_____

SI. **ZOILA ROSA MOSQUERA PALACIOS**
Responsable Talento Humano Upres-Cesar
Supervisor Contrato 67-7-200327-2023
Correo electrónico: zoila.mosquera@correo.policia.gov.co
No. Celular: 312-692 8214

Ciudad y fecha:	Valledupar Cesar, **15 de agosto 2024**
Unidad:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8**
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.	**67-7-200327-2023**
Constancia de recibido No.	**014**
Contratista:	**CENTRO DE RADIOLOGIA ELISA CLARA**
NIT del contratista:	**900437964**
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA CON SUS SUBESPECIALIDADES, PARA EL ESTUDIO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES RELACIONADAS CON ESTA ESPECIALIDAD, INCLUYENDO SUS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS POR CONSULTA EXTERNA O POR EVENTOS PROGRAMADOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES DE MANERA OPORTUNA EFICIENTE Y EFICAZ, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y DE LA POLICÍA NACIONAL.**
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:	**$700.000.000 + $100.000.000 + $250.000.000**
Plazo de ejecución:	**26 de septiembre del 2023**
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**30 de junio del 2024**

POLICIA NACIONAL DE COL...
REG. DE ASEGURAMIENTO EN SA...
27 AGO. 20...
FIRMA:
RECIBIDO SUBOFICIAL ADMINISTRACIÓN

Lugar de ejecución y/o entrega	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No.8**
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___ NO___	**NO**
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	**ZOILA ROSA MOSQUERA PALACIOS**, Responsable Oficina Medicina Laboral UPRES CESAR
Fecha de entrega certificada:	**DEL 24/04/2024 AL 24/04/2024**

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES CESAR	16	* PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA CON SUS SUBESPECIALIDADES, PARA EL ESTUDIO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES RELACIONADAS CON ESTA ESPECIALIDAD, INCLUYENDO SUS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS POR CONSULTA EXTERNA O POR EVENTOS PROGRAMADOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES DE MANERA OPORTUNA EFICIENTE Y EFICAZ, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y DE LA POLICÍA NACIONAL.*	**$ 6.548.514,00**	**$ 6.548.514,00**	**$ 361.020,00**	**$ 6.187.494,00**

Acta de recepción de bienes	**No aplica**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: realizan la entrega de la facturación de abril en el mes de abril del presente año.

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VR. A PAGAR
FV223196	24/04/2024	$ 6.548.514	$ 361.020	$ 6.187.494
TOTAL		**$ 6.548.514,00**	**$ 361.020,00**	**$ 6.187.494,00**

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 en cuanto al servicio prestado, sin embargo, se evidencia que la facturación del servicio se realiza fuera de los tiempos.

N°.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO SI__ NO___	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	Cumplir con el objeto contractual.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.
2	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.
3	Responder en los plazos que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.
4	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.
5	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.
6	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.
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.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.
8	Restituir a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** los elementos que haya *colocado a su disposición para el desarrollo del* objeto contractual, cuando se lo requiera o al	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.

	finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.		
9	Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.
10	Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	Se cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Firma_____
SI. **ZOILA ROSA MOSQUERA PALACIOS**
Responsable Talento Humano Dipres-Cesar
Supervisor Contrato 67-7-200327-2023
Correo electrónico: zoila.mosquera@correo.policia.gov.co
No. Celular: 312-692 8214