**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO**

**No. GS-2024-112325-DEATA-PLANE 29-25**

Soledad, 20 de Diciembre de 2024

Señor Teniente Cornel,
MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8
Avenida Circunvalar 24-145 Barrio El Parque
Soledad – Atlántico.

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato No 104-7-20291-24

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO__X__O FINAL ___**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01/03/2024** | **Hasta** | **30/03/2024** |

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:**

***Artículo 2.1.1.2.1.8.*** **Publicación de la ejecución de contratos**. *Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato.*

***Artículo 2.1.1.2.1.7.*** **Publicación de la información contractual.** *De conformidad con el literal (c) del artículo 3° de la Ley 1150 de 2007, el sistema de información del Estado en el cual los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos deben cumplir la obligación de publicar la información de su gestión contractual es el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP). (Transcripción literal parcial, subrayado fuera texto)*

Mediante comunicación oficial No. GS-2023-015435-REGI 8 del 28/12/2023, el señor Teniente Coronel MENUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud. Nombró como supervisor del contrato a la señora TS-27 SHIRLEY HERNANDEZ CASTRO Auxiliar de Referencia y Contra referencia.

- Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: mensual
- No. de informes de supervisión presentados y publicados en **SECOP II: 3**

- Informe de supervisión correspondiente al mes de diciembre y enero comprendido entre el 27/12/2023 al 31/01/2024, presentado mediante comunicación oficial No.GS-2024-11239-DEATA del 20/12/2024
- Informe de supervisión correspondiente al mes de febrero comprendido entre el 01/02/2024 al 29/02/2024, presentado mediante comunicación oficial No.GS-2024-112317-DEATA del 20/12/2024
- Informe de supervisión correspondiente al mes de marzo comprendido entre el 01/03/2024 al 30/03/2024, presentado mediante comunicación oficial No.GS-2024-112325-DEATA del 20/12/2024

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No.** | **67-7-20440-2023** |
| **Objeto del Contrato** | **SERVICIOS DE AMBULANCIA BÁSICA** |
| **Contratista** | LUIS CARLOS MARTINEZ BULA |
| **Representante legal** | LUIS CARLOS MARTINEZ BULA |
| **Valor inicial del contrato** | $ 12.795.081,00 |
| **Valor adiciones del contrato** | N/A |
| **Valor total del contrato** | $ 12.795.081,00 |
| **Plazo de ejecución inicial** | CINCO (5) MESES, CUATRO (4) DÍAS |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato** | 27/12/2023 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato** | 30/05/2024 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | N/A |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | N/A |
| **Adiciones** | N/A |
| **Modificatorios** | N/A |
| **Prorrogas** | N/A |
| **Otros** | N/A |

NOTA: Del recurso total asignado del contrato, al Unidad Prestadora de Salud Atlántico, se le estableció el siguiente recurso, así:

***UPRES DEATA*** –**DOCE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y UN PESOS M/CTE $(12.795.081),** *que hacen referencia al* ***100%*** *sobre el total del contrato.*

## 1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

| | CONDICIONES TECNICAS MINIMAS | CUMPLIÓ (SI, NO) | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1 | **CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES** EL CONTRATISTA DEBE TENER COMO MINIMO (3) TRES VEHÍCULOS HABILITADOS ASI: MINIMO UNA (1) AMBULANCIA PARA TRASLADO BÁSICO Y UN MINIMO DE DOS (2) AMBULANCIAS PARA TRASLADO MEDICALIZADO. SE VERIFICARÁ POR VISIOTA TÉCNICA Y AUDITOR A LA PRESTACIÓN DE LAS PROPUESTAS | SI | S/N |
| 2 | PARA EL SERVICIO DE TRASPORTE EL CONTRATISTA CONTARA CON LOS VEHÍCULOS PROPIOS O CONTRATO CON UNA EMPRESA DEDICADA AL TRASPORTE ESPECIAL DE PACIENTES. ESTE SERVICIO PODRÁ SER OFERTADO, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO: DECRETO 348 DE 2015 Y A LA NORMATIVIDAD VIGENTE QUE PARA TAL EXPIDE EL MINISTERIO DE TRASPORTE. PARA LA PRESTACIÓN DE ESTE SERVICIO SE DEBERÁN REGIR A LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 348 DEL 2015, RESOLUCIÓN 1069 DE 2015 Y DEMÁS NORMAS VIGENTES, EN EL DECRETO 431 DEL 14 DE MARZO DEL 2017 EL CUAL MODIFICO Y ADICIONO EL CAPÍTULO 6 DEL TÍTULO 1 DE LA PARTE 2 DEL LIBRO 2 DEL DECRETO 1097 DEL 2015, EN RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE TRASPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES. | SI | S/N |
| 3 | ANEXAR COPIA DE LOS DOCUMENTOS LEGALES DE CADA VEHÍCULO HABILITADO. INCLUYENDO SOAT Y REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA VIGENTE. | SI | S/N |
| 4 | **INFORMAR EJECUCIÓN DEL CONTRATO (PORCENTAJES DE FACTURACIÓN)**<br>EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD, DONDE SE COMPROMETE A ENTREGAR DE MANERA MENSUAL LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AL SUPERVISOR DEL MISMO, E INFORMAR, DE MANERA INMEDIATA CUANDO EL CONTRATO SE HAYA EJECUTADO EN LOS SIGUIENTES PORCENTAJES:<br>➢ EN UN CINCUENTA 50%<br>➢ EN UN OCHENTA 80% | SI | S/N |
| 5 | EXPERIENCIA: PARA LA ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PROPONENTE, SE DEBERÁ EXIGIR LA PRESENTACIÓN DE CERTIFICACIÓN Y/O CONTRATOS EJECUTADOS, CON EMPRESAS PÚBLICAS O PRIVADAS, QUE TENGAN OBJETO IGUAL O SIMILAR AL DE LA PRESENTE CONTRATACIÓN Y CUYA SUMATORIA SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DEL PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO AL PRESENTE PROCESO<br>EL OFERENTE ACREDITARA LA EXPERIENCIA A TRAVÉS DE CERTIFICACIONES DE CONTRATO QUE DEBEN CONTENER LAS SIGUIENTES INFORMACIONES: NOMBRE DEL CONTANTE, OBJETIVO DEL CONTRATO, NÚMERO DEL CONTRATO, VALOR DEL CONTRATO, PLAZO, FECHA DE INICIO Y FINALIZACIÓN, NOMBRE DEL CONTRATISTA DEBIDAMENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATANTE DEL PROPONENTE O POR LA PERSONA AUTORIZADA PARA TAL FIN Y CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO | SI | S/N |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CUANDO SE CERTIFIQUEN CONTRATOS REALIZADOS BAJO LA MODALIDAD DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, PARA LA VERIFICACIÓN, SE TOMARÁ EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DEL OFERENTE QUE HAGA PARTE DEL CONSORCIO O DE LA UNIÓN TEMPORAL, PARA LO CUAL DEBERÁ ANEXAR A LA PROPUESTA EL DOCUMENTO QUE ACREDITO LA CONFORMACIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, DONDE DEBERÁ CONSTAR EL PORCENTAJE DE PARTICIÓN DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO | | |
| **6** | EL OFERENTE CERTIFICARA QUE CUENTA COMO MÍNIMO CON DOS EQUIPOS DE TRANSPORTE PARA NEONATOS, EN CASO DE QUE ALGUNA DE NUESTRAS USUARIAS, DÉ A LUZ MELLIZOS, GEMELOS O MÁS NEONATOS Y SEA NECESARIO EL TRASLADO DE LOS INFANTES A UN ESTABLECIMIENTO DE SALID DE MAYOR COMPLEJIDAD AL DE LA RED PROPIA. | SI | S/N |
| **7** | RECURSO HUMANO: EL OFERENTE DEBERÁ ACREDITAR LA IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO PROFESIONAL EN CADA ÁREA DE TRABAJO APORTANDO LA HOJA DE VIDA DEL SIGUIENTE PERSONAL:<br>- UN TRIPULANTES DE AMBULANCIA MEDICO CERTIFICADO DE FORMACIÓN EN LA COMPETENCIA DE SOPORTE VITAL AVANZADO DE MÍNIMO 48 HORAS<br>- UN ENFERMERO O TECNÓLOGO EN ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA AUXILIAR DE ENFERMERÍA CON CERTIFICADO DE FORMACIÓN E LA COMPETENCIA DE SOPORTE VITAL AVANZADO DE MÍNIMO 48 HORAS.<br>- UN CONDUCTOR CON CAPACITACIÓN EN PRIMERO AUXILIOS DE MÍNIMO 40 HORAS<br>- EL OFERENTE ALLEGARA COPIA DE LOS DIPLOMAS DEL PERSONAL DE MÉDICOS Y ENFERMERÍA QUE SE DESEMPEÑAR EN LAS AMBULANCIAS, ASÍ MISMO CERTIFICACIÓN DE QUE TIENE SOPORTE BLS Y ACLS. PARA EL CUMPLIMIENTO DE LO ANTERIOR, DEBE APORTAR LA INSCRIPCIÓN EN EL RETHUS, DEBE DILIGENCIAR Y APORTAR CON LA OFERTA ANEXO FORMATO DE IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO POR CADA PROFESIONAL<br>- EL OFERENTE ALLEGARA CON LA OFERTA CERTIFICADOS DE INSCRIPCIÓN ANTE LA SECRETARIA DE SALUD DE DISTRITAL<br>DE BARRANQUILLA O SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO | SI | S/N |
| **8** | TIEMPO DE RESPUESTA:<br>a) DISPONIBILIDAD PARA EL SERVICIO 24 HORAS DURANTE EL TIEMPO QUE DURE LA CONTRATACIÓN.<br>b) UN FUNCIONARIO DE ENLACE O COORDINADOR DISPONIBLE LAS 24 HORAS DEL DÍA, O UN COORDINADOR TÉCNICO COMO FUNCIONARIO DE ENLACE CON LOS FUNCIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8 EN EL MOMENTO DE REQUIERA, EL CUAL DEBERÁ SER PRESENTADO MEDIANTE OFICIO CON LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO.<br>UN TIEMPO ESTIMADO DE RESPUESTA PARA EL TRASLADO DE 30 MINUTOS PARA REALIZAR EL SERVICIO. | SI | S/N |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **9** | EL OFERENTE GARANTIZA QUE CUENTA CON LA OPORTUNIDAD Y DISPONIBILIDAD DURANTE LAS 24 HORAS DE DOMINGO A DOMINGO Y CUANDO HAY DÍAS FERIADOS. | SI | S/N |
| **10** | LAS AMBULANCIAS DEBEN CONTAR CON UN SISTEMA DE COMUNICACIÓN PERMANENTE, PARA PODER REALIZAR SEGUIMIENTO Y MONITOREO. | SI | S/N |
| **11** | EL OFERENTE ALLEGARA CON LA OFERTA GUÍA DE MANEJO, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS. | SI | S/N |
| **12** | LAS AMBULANCIAS DEBEN CONTAR CON UN SISTEMA DE COMUNICACIÓN PERMANENTE, PARA PODER REALIZAR SEGUIMIENTO Y MONITOREO | SI | S/N |
| **13** | EL OFERENTE ALLEGARA CON LA OFERTA GUÍA DE MANEJO, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS. | SI | S/N |
| **14** | CERTIFICADO EXPEDIDO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE GARANTICE LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN PARA EL SERVICIO BÁSICO Y MEDICALIZADO EXPRESANDO EN TIEMPO DE RESPUESTA EL CUAL DEBE SER PARA TRASLADOS DE URGENCIA EN 30 MINUTOS MÁXIMO QUE SE CONTARAN DESDE EL MOMENTO DEL LLAMADO HASTA LA LLEGADA DE LA AMBULANCIA AL SERVICIO Y OTROS TRASLADOS COMO ESTUDIOS EN TIEMPO MÁXIMO DE 1 HORA QUE SE CONTARA DESDE EL MOMENTO DEL LLAMADO HASTA LA LLEGADA DE LA AMBULANCIA | SI | S/N |
| **15** | EL OFERENTE GARANTIZA QUE CUMPLIRÁ CON LO ESTIPULADO EN LA NORMATIVIDAD RELACIONADA A CONTINUACIÓN: NTC 3729: TIPOLOGÍA VEHICULAR. AMBULANCIAS DE TRANSPORTE TERRESTRE. RESOLUCIÓN 2003 DE 2014 | SI | S/N |
| **16** | CERTIFICADO EXPEDIDO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE GARANTICE LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN PARA EL SERVICIO BÁSICO Y MEDICALIZADO EXPRESANDO EN TIEMPO DE RESPUESTA EL CUAL DEBE SER PARA TRASLADOS DE URGENCIA EN 30 MINUTOS MÁXIMO QUE SE CONTARAN DESDE EL MOMENTO DEL LLAMADO HASTA LA LLEGADA DE LA AMBULANCIA AL SERVICIO Y OTROS TRASLADOS COMO ESTUDIOS EN TIEMPO MÁXIMO DE 1 HORA QUE SE CONTARA DESDE EL MOMENTO DEL LLAMADO HASTA LA LLEGADA DE LA AMBULANCIA | | |
| 17 | ANEXAR INSCRIPCIÓN DEL REPS QUE TIENE EL SERVICIO DE AMBULANCIA CON COBERTURA EN ÁREA GEOGRÁFICA EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO Y DISTRITO DE BARRANQUILLA. | SI | S/N |
| **18** | EL PROPONENTE DEBE POSEER LAS LICENCIAS REGLAMENTADAS POR LA LEY | SI | S/N |
| **19** | CONSTANCIA DE ANTECEDENTES DEL REPRESENTANTE DE REGISTRO DE MEDIDAS CORRECTIVAS | SI | S/N |
| **20** | EL OFERENTE DEBERÁ CUMPLIR CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE EN IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SEGÚN EL DECRETO 1072 DEL 2015 Y RESOLUCIÓN 1111 DEL 2017 POR LA CUAL SE DEFINEN LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EMPLEADORES Y CONTRATANTES. EL OFERENTE DEBERÁ ANEXAR A LA OFERTA LA EVALUACIÓN AL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SEGÚN LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 1111 DEL 2017, Y CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN POR LA ARL, EL CUAL SERÁ VERIFICADO POR ESTA ADMINISTRACIÓN. | SI | S/N |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **21** | IDENTIFICAR LA PERSONA(S) CONTACTO Y TELÉFONOS PARA LOS CASOS EN LOS QUE SE REQUIERA ALGÚN TRASLADO. | SI | S/N |
| **22** | DILIGENCIAR EL FORMATO CERTIFICADO SGSST. CON EL CUAL CERTIFICA QUE CUMPLE CON LA APLICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST | SI | S/N |

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATANTE

| OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| 1. EJERCER EL CONTROL SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO A TRAVÉS DEL SUPERVISOR DESIGNADO PARA EL EFECTO, EXIGIÉNDOLE LA EJECUCIÓN IDÓNEA Y OPORTUNA DEL OBJETO A CONTRATAR.<br>2. RECIBIR A SATISFACCIÓN LOS BIENES Y/O SERVICIOS QUE SEAN ENTREGADOS POR EL CONTRATISTA**,** CUANDO ESTOS CUMPLAN CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS Y EN ESPECIAL LAS ESPECIFICACIONES U OBLIGACIONES TÉCNICAS CONTENIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO.<br>3. ADELANTAR LAS GESTIONES NECESARIAS PARA EL RECONOCIMIENTO Y COBRO DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS Y GARANTÍAS A QUE HUBIERE LUGAR, PARA LO CUAL EL SUPERVISOR DARÁ AVISO OPORTUNO A LA POLICÍA NACIONAL, SOBRE LA OCURRENCIA DE HECHOS CONSTITUTIVOS DE MORA O INCUMPLIMIENTO.<br>4. TRAMITAR DILIGENTEMENTE LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES QUE REQUIERA PARA SOLVENTAR LAS PRESTACIONES PATRIMONIALES QUE HAYAN SURGIDO A SU CARGO COMO CONSECUENCIA DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO. | SI | S/N |

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

A la fecha la entidad solo recibe el pago de la primera factura.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión ha transcurrido (94) días calendario desde que inició del plazo de ejecución del contrato, restando (92) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

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

La Unidad Prestadora de Salud Atlántico, cancelará el valor del contrato a favor del contratista dentro de los (10) días hábiles siguientes a la presentación de la factura comercial en la oficina central de cuenta del Establecimiento de Sanidad Policial Atlántico con los siguientes soportes: recibo a satisfacción firmado por el supervisor del contrato, presentar una relación detallada especificando el

trabajo realizado al equipo, los repuestos reemplazados y el valor correspondiente, la cual debe ser firmado por el supervisor y el contratista, la acreditación de que el contratista se encuentra al día con los pagos de los aportes parafiscales relativos al sistema general de salud y al Sena, ICBF y caja de compensación (Ley 828 de 2003).
Documentos requeridos para la presentación de la cuenta de cobro y/o facturación:

- Factura de venta original física o electrónica que cumpla con los requerimientos de ley.
- Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato.
- Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal y/o planilla de pagos.

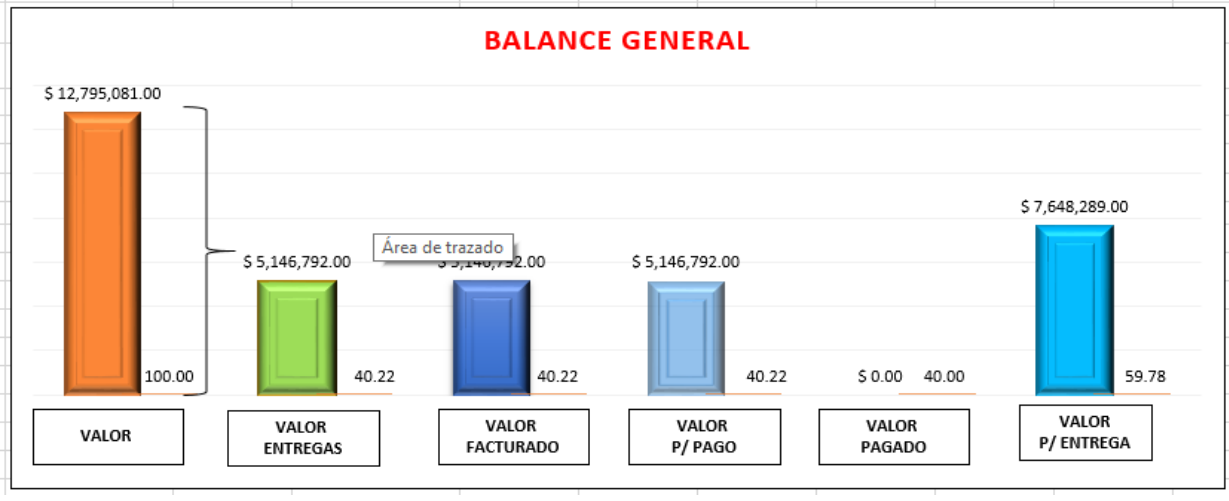
**4.1. Ejecución Financiera y Pagos:**

Se realiza un detallado del valor total, pagos efectuados, valor del mismo y porcentaje, así:

**NOMBRE: LUIS CARLOS MARTINEZ BULA**
**N° DE CUENTA: 096164629**
**CUENTA CORRIENTE**
**BANCO DE BOGOTA**

**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 | 12.795.081,00 | 100,00 |
| Valor total de las entregas | $ 5.146.792.00 | 40,22 |
| Valor total facturado | $ 5.146.792.00 | 40,22 |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 5.146.792.00 | 40,22 |
| Valor pagado | - | 40,00 |
| Valor pendiente de entrega | $ 7.648.289.00 | 59,78 |



| 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** |
| N/A | $ 00.00 | N/A | $ 00.00 | 01 | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE |
| N/A | $ 00.00 | N/A | $ 00.00 | 02 | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE |
| 03 del 01/03/2024 al 31/03/2024 | $ 5.146.792.00 | N/A | $ 5.146.792.00 | 03 | $ 5.146.792.00 | $ 205.872.00 | 72120224 |

### 4.2. Entrada de Bienes

- No aplica

### 5. RECOMENDACIONES

- No aplica

### 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 de la Orden de Compra, 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_____


TS-27 SHIRLEY HERNANDEZ CASTRO
Supervisor contrato 67-7-20440-2023
Correo: se.hernandez001@correo.policia.gov.co
Celular No: 3014864290