| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 4 | 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 1451646772 | | |

**Este formato debe ser utilizado para la presentación de informes de supervisión a contratos de bienes y servicios, interadministrativos y ordenes de compras, diferentes a los de interventoría y de obra.**

**No. GS-2024-** **UPRES – GUPAS 29.25**

Popayán, 14 de diciembre del 2024

Mayor
CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro.4
Avenida 10N Nro. 16N -21 Barrio Granada
Cali - Valle del cauca.

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato Nro. 66-5-20211-2023

**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 comunicación, el señor mayor CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4, nombró como supervisor del contrato al señor Patrullero LEONARDO CHAGUALA GARZON, Responsable de Salud operacional de la Unidad Prestadora de Salud Cauca.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 3**

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| Contrato No. / Orden de compra No. | 66-5-20211-2023 |
| Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra | "PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD, AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRURGICOS, Y DE URGENCIAS, INCLUIDO EL |

| | | |
|---|---|---|
| Página 2 de 4 | 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 | | |

| | |
|---|---|
| | TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIA, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS, INSUMOS Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES, APOYO, DIAGNOSTICO Y LA COMPLEMENTACION TERAPEUTICA DE BAJA COMPLEJIDAD, DIRIGIDA A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUSBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE BUENOS AIRES, SUAREZ Y CORREGIMIENTO DE TIMBA - CAUCA Y SU AREA DE INFLUENCIA, EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA" |
| Contratista | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 |
| Representante legal | MARIA FERNANDA TOVAR OCORO |
| Valor inicial del contrato u orden de compra | $ 9.500.000,00 |
| Valor adiciones del contrato u orden de compra | N/A |
| Valor total del contrato u orden de compra | $ 9.500.000,00 |
| Plazo de ejecución inicial | Seis (06) meses y un (01) día. |
| Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra | 30 de noviembre de 2023 |
| Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente) | 31 de mayo de 2023 |
| 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 | NRO. 1 del 01/06/2024 al 31/08/2024 |
| Otros | N/A |

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

**1.1 Acciones adelantadas: N/A**

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

**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) | | |
| Cumplir con el objetivo contractual | SI | no se presentó ninguna observación |
| Orar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales evitando dilataciones y trabas parafiscales caja de compensación familiar cena por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago | SI | no se presentó ninguna observación |
| Construir en debida forma y aportar al grupo o equipo de contratos de la Regional de aseguramiento en salud número 4 dentro de los tres días hábiles siguientes a la suscripción del contrato la garantía única responsabilidad civil clínicas y hospitales y cancelar los pagos a que | SI | no se presentó ninguna observación |

| | | |
|---|---|---|
| hubiere en caso de tener suscrita dicha póliza por parte del contratista y con beneficiarios a terceros afectados está deberá estar vigente por la vigencia del contrato suscrito con la Policía Nacional Regional de aseguramiento en salud número 4 unidad prestadora de salud cauca de la cual deberá aportar copia en plazo establecido por la oficina de contratos de la Regional de aseguramiento en salud número 4 | | |
| 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 responder a civil penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y utilización indebida que por sí o por un tercero se ajuste de a la administración o terceros | SI | no se presentó ninguna observación |
| No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúan por fuera de la ley pretenderá obligarlo a cometer algún acto o hecho el contratista deberá informar de tal evento a la Regional de aseguramiento en salud número 4 unidad prestadora de salud cauca y a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias | SI | no se presentó ninguna observación |
| Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de fusión del contrato | SI | no se presentó ninguna observación |
| Restituir a la Regional de aseguramiento en salud número 4 unidad prestadora de salud cauca los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objetivo contractual cuando se le requiera o al finalizar el contrato en caso de que se haya suministrado | SI | no se presentó ninguna observación |
| Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente en la especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato cuando haya lugar | SI | no se presentó ninguna observación |

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

Durante el desarrollo del presente contrato a la fecha no se han presentado situaciones anormales o de relevancia que afecten la ejecución 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 (211) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (60) días calendario para que finalice el plazo de ejecución, ejecutado en un 17,60%

**4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:**

La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso en moneda legal colombiana, en la Ciudad de Cali – Valle del Cauca, después de la prestación del servicio de manera mensual, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción (RAS) expedido por el supervisor del contrato, dentro de los primeros cinco (05) días del mes, acompañada de la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, así como los parafiscales del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 ”Derecho a Turno” se le asignara un numero de radicación.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes los pagos se realizarán dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

**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 | $ 9.500.000,00 | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 1.671.809,00 | 17,60% |
| Valor total facturado | $ 1.498.699,00 | 15,78% |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 1.498.699,00 | 15,78% |
| Valor pagado | $ 1.671.809,00 | 17,60% |
| Valor pendiente de entrega | $ 6.329.492,00 | 66,63% |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6370 | $ 371.900 | 22/08/2024 | $ 371.900 | BAIR38461 BAIR38805 BAIR39060 | $ 297.500 | | |
| 6371 | $ 1.520.449 | 22/08/2024 | $ 1.520.449 | SUAR50882 SUAR51044 | $ 1.201.199 | | |
| TOTAL | $ 1.892.349 | TOTAL | $ 1.892.349 | TOTAL | $ 1.498.699 | | |

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

***5*** **RECOMENDACIONES** No aplica

**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 Chaguala G. Leonardo

Grado y Nombres: **PT. LEONARDO CHAGUALA GARZON**
Cargo: Responsable de Salud Operacional UPRES Cauca
Supervisor Contrato
Correo electrónico: leonardo.chaguala4014@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3204309213