GS-2025-007598-DEVAL

Tuluá, Valle del Cauca

Señor mayor
CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO.
Jefe Regional Aseguramiento en Salud N°4
Santiago de Cali - Valle

ASUNTO: informe de supervisión del contrato N° 66-7-20211-24

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/12/2024**	**Hasta**	**31/12/2024**

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 carta de inicio Nº 0354 del 14/09/2023, el señor Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**, obrando en calidad de Jefe RASES Nº4, nombró como supervisor(a) del presente contrato al jefe del ESPRI Tuluá.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL.
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 0**

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	66-7-20211-24

Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE NEUROLOGÍA (CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA, CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR EL ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA, ASÍ COMO LOS ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS DERIVADOS DE DICHA ESPECIALIDAD), CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA ESPRI TULUA
Contratista	CLINIMAGENES S.A.S
Representante legal	JAVIER JOSÉ LUQUE NAVARRO
Valor inicial del contrato u orden de compra	TOTAL: $15.000.000 2024: $5.000.000 2025: $10.000.000
Valor adiciones del contrato u orden de compra	No aplica
Valor total del contrato u orden de compra	TOTAL: $15.000.000 2024: $5.000.000 2025: $10.000.000
Plazo de ejecución inicial	5 meses 2023 y 4 meses 2024.
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	26/11/2024
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)	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:** Cumplimiento de objeto contractual por parte del contratista

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Teniendo en cuenta las obligaciones contenidas en el contrato No. 66-7-20211-24	SI	N/A

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
El contratista cumple con las especificaciones técnicas de los servicios contenidos en el Anexo 2 del contrato contrato No. 66-7-20211-24	SI	N/A

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el desarrollo del presente contrato 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 31/12/2024 han transcurrido 5 días y 1 mes desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando 3 meses para finalizar el plazo de ejecución.

4.TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Policía Nacional -Regional de Aseguramiento en Salud N°4 de la Policía Nacional pagará el valor del contrato al contratista en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los Cuarenta y Cinco (45) días calendarios siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la Ventanilla única de la oficina Central de Cuentas dentro de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales. EL RECIBO A SATISFACCIÓN (RAS) expedido por el supervisor del contrato. Una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual

En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT. de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997, la factura además de señalar el porcentaje por el valor del ingreso que corresponde a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal indicará el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias

NOTA: Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la línea telefónica No. 6605795, Oficina Central de Cuentas.

REQUISITOS PARA EL PAGO: 1.- EL CONTRATISTA deberá consolidar una relación mensual de facturas. 2.- La Factura deberá cumplir los requisitos señalados en el Estatuto Tributario 3.- Una vez Recepcionada la cuenta en la ventanilla única de Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4se procederá a realizar los trámites correspondientes para su respectivo pago. 4.- EL CONTRATISTA deberá presentar la factura correspondiente a los elementos entregados en el mes inmediatamente anterior. 5.- La factura debe ser a nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 NIT. 901361882-6 en original y dos (2) copias. 6.- Las cuentas presentadas para pago deben llegar sin ganchos de grapadora, con legajador plástico y la perforación para legajar debe ser a un costado de la factura (No en la parte superior de la misma) de conformidad a la ley General de archivo. 7-. Todas las facturas deben tener un recibido a satisfacción por parte del Supervisor del contrato

PRESENTACIÓN DE CUENTAS. EL CONTRATISTA deberá presentar la factura comercial correspondiente a los servicios prestados en el mes inmediatamente anterior. Cada mes EL CONTRATISTA informa mediante formulario denominado “datos básicos beneficiario cuenta” y certificación bancaria, que es titular de la cuenta

(AHORROS) no. (00130557000200320686) DE (BANCO BBVA), cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato

Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario "datos básicos beneficiario cuenta". En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.

En caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cedula de ciudadanía de este

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: CLINIMAGENES SAS
BANCO: BBVA
TIPO DE CUENTA: AHORROS LIBRETON
NUMERO DE CUENTA: 00130557000200320686

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	$15.000.000	100%
Valor total de las entregas	$ 4.466.386	29.6%
Valor total facturado	$ 4.466.386	29.6%
Valor facturado pendiente de pago	$ 4.466.386	29.6%
Valor pagado	$0	0%
Valor pendiente de entrega	$10.533.614	70.4%

a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado b.							
No. de acta o constancia de recibido	**Valor recibido**	**Fecha de recibido**	**Valor facturado**	**No. factura**	**Valor pagado**	**Valor deducciones**	**No. orden de pago**
1	2.920.368	26/11/2024 al 31/12/2024	2.920.368	1	PENDIENTE	PENDIENTE	PENDIENTE
2	1.546.018	26/11/2024 al 31/12/2024	1.546.018	2	PENDIENTE	PENDIENTE	PENDIENTE

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

1. **RECOMENDACIONES**

En la ejecución del contrato, la 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,

Firma_____

Grado y Nombres: Intendente Jefe **JOHANY CASTAÑEDA GARCIA**
Cargo: Jefe ESPRI Tuluá
Supervisor Contrato No. 66-7-20211/2024
Correo electrónico: deval.espri-tul@policia.gov.co
No. Celular: 3505599831