No GS-2025- 013607 -DESAN/ ARGES-GUSAI 29.25

Floridablanca; 16 de enero de 2025

Señor Teniente Coronel
RICARDO PICO FIGUEREDO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Santander No. 5
Floridablanca- Santander

ASUNTO: Informe de supervisión Diciembre del contrato No. 068-7-200047-24

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 comunicación oficial No. GS-2024-009211-REGI5 del 31/05/2024, el señor Teniente Coronel RICARDO PICO FIGUEREDO, obrando en calidad de Jefe Regional de aseguramiento en salud N°5, asignó como supervisor del contrato No. 068-7-200047-24 suscrito con GAMANUCLEAR SAS al señor Intendente HAROLD VLADIMIR OBANDO FLÓREZ, Funcionario Grupo Regional Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto.

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 07**

1. Informe de supervisión de junio mediante comunicación oficial No. GS-2024-147247-DESAN.
2. Informe de supervisión de julio mediante comunicación oficial No. GS-2024-147271-DESAN.
3. Informe de supervisión de agosto mediante comunicación oficial No. GS-2024-156229-DESAN.
4. Informe de supervisión de septiembre mediante comunicación oficial No. GS-2024-173210-DESAN
5. Informe de supervisión de octubre mediante comunicación oficial No. GS-2024- 197018-DESAN
6. Informe de supervisión de noviembre mediante comunicación oficial No. GS-2024-197018-DESAN

7. Informe de supervisión de diciembre mediante comunicación oficial No. GS-2024- -DESAN

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**068-7-200047-24**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS PARA LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS DIAGNISTICOS Y TERAPEUTICOS EN MEDICINA NUCLEAR TIPO GAMAGRAFIAS, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO N0 002 DEL 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA REGIONAL ASEGURAMIENTO EN SALUD SANTANDER N.
Contratista	GAMANUCLEAR SAS
Representante legal	**LUIS ENRIQUE VASQUEZ LOBO**
Valor inicial del contrato u orden de compra	$68.000.000
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	$68.000.000
Plazo de ejecución inicial	11 meses y 15 dias
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	01/06/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/10/2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	01/11/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	15/05/2025
Adiciones	N/A
Modificatorios	001 del 29-10-24 prorroga 1 mes y 15 dias
	002 del 12-12-24 prorroga 1 mes y sustitución $15.000.000
	003 del 10-01-25 prorroga 4 meses hasta 15-05-2025
Prórrogas	003 del 10-01-25 prorroga 4 meses hasta 15-05-2025
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

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 parafiscales (Cajas de compensación familiar, Sena e ICBF)	N/A	No se prsentó facturación alguna.

Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados	SI	No se evidencia queja alguna por parte de los usuarios sobre el portafolio de servicios que prestan.
Se requiere que el servicio se preste en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia.	SI	las instalaciones de la entidad prestadora de servicios están ubicadas en el área metropolitana de la ciudad de Bucaramanga y hasta el momento no se ha evidenciado solicitud de parte de algún usuario que requiera viajar fuera del área metropolitana de Bucaramanga para dar continuidad a procedimientos relacionados con la Institución Prestadora del Servicio de Salud
Presentar la facturación los diez (10) primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, ubicada en La trasversal 154 No. 24-147 Barrio el bosque de la Ciudad de floridablanca, con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato	N/A	No se prsentó facturación alguna.
Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudiente. b. El usuario debe presentar documento de identificación en original según el caso.	N/A	No se prsentó facturación alguna.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO		
El servicio objeto del presente contrato será ejecutado de acuerdo a las especificaciones técnicas y procedimientos contenidos en el acuerdo 002 del 27 de abril del 2001 CSSMP.	N/A	No se prsentó facturación alguna.
Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda.	Sí	No se presenteron quejas por parte de los usuarios

2.1.NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Se expide de conformidad con lo estipulado en el contrato en mención y se recibe a satisfaccion los servicios dentro del plazo de ejecucion y vigencia. En cuanto a la revisión técnica y médica de las facturas (que incluya glosas, tarifas pactadas y demas observaciones medicas y administrativas).

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (210) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (135) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) al correo de central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 desan.rases-fin@policia.gov.co de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando código CUPS y el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético los soportes objeto de cobro de cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios.

Todos los pagos a que se compromete la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 serán cancelados dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.
PARAGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS ASI:

Con relación a la comunicación oficial S-2021001013-REGI5, el prestador del servicio de salud de la red externa, deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de Radicación de Cuentas Medicas “SISAP WEB” de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

Enviar la facturación en físico con el respectivo certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Medicas los cinco (5) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud, ubicada en la CALLE 60 # 27-82 de la Ciudad de Bucaramanga, con los siguientes soportes:

Certificado de Pre radicado generado en el Módulo de radicación de Cuentas Médicas.

Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de ley artículos 616-1, 616-3, 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio Modificado ley 1231 de 2008) este documento debe estar a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO.

Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 adicionando los siguientes documentos: a) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes. c) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). d) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN.

Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica presentada.

Los servicios de ALTO COSTO deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas.

Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 para realizar la auditoria respectiva.

En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. para lo cual la entidad deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el Módulo de Radicación de Cuentas Medicas “SISAP WEB” de la Dirección de

Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila. Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.

Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

De conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020, el Ministerio de Hacienda implemento la plataforma Olimpia, mediante el cual se ejecutará el proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito al igual que el proceso de recepción de documentos electrónicos para el pago de las obligaciones, por lo anterior, el contratista también deberá radicar las facturas de manera electrónica en dicha plataforma,

1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.

2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo “correo” la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.

3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma.

4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo “Correo”, el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.

5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).

6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico - Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma.

7. En caso de que el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pago de los servicios contratados, el contratista se compromete ajustarse a estos a través de las plataformas y/o medios que se dispongan para los mismos, para lo anterior se contara con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieren implementar.

En caso que desde el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pagos de los servicios contratados, el Contratista se compromete a ajustarse a estos a través de las plataformas y/o medios que se dispongan para los mismos. Para lo anterior se contará con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieran implementar.

CAUSALES DE NO PAGO

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5.
b). Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
c). Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
d) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN EMITIDA POR LA OFICINA DE REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.
e) Para las actividades programadas como consulta externa, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio.

f) La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado. Todo evento adverso deberá ser sometido a análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista.
g) Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central. Nota: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP) y Acuerdo 052 del 2013 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC.
h) Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN.
i) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

OBJECIONES Y GLOSAS.

DECRETO 4747/2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago.

La respuesta de glosa deberá ser presentada de forma integral según la totalidad de las glosas presentadas por cada radicado. Aquellas glosas que no sean respondidas de acuerdo a esto o según los términos establecidos en la normatividad, se darán como automáticamente aceptadas por la IPS.

Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

Con el fin de agilizar la auditoría de cuentas médicas específicamente de las atenciones prestadas en el servicio de hospitalización y servicios de alto costo, junto con la factura se deberá anexar un CD que contenga en medio magnético copia de la historia clínica del paciente.

Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad:

GAMANUCLEAR LIMITADA	banco bogota	Corriente	68001038881

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	$ 68.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$50.650.960	74,48%
Valor total facturado	$50.650.960	74,48%
Valor facturado pendiente de pago	$0	0%
Valor pagado	$50.650.960	74,48%
Valor pendientes de entrega	$17.349.040	25.52%

a. 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
001	$4.447.014	JUNIO	$4.447.014	FE 20564 A FE 20802	$4.447.014	N/A	268390024
002	$11.118.301	JULIO	$11.118.301	FE 20861 A FE 20915	$11.118.301	N/A	271155924
003	$ 6,426,346	AGOSTO	$ 6,426,346	FE 20937 A FE 21293	$ 6,426,346	NA	EN TRAMITE
004	$ 3.910.010	SEPTIEMBRE	$ 3.910.010	Anexo de listado de facturas	$ 3.910.010	NA	382295124
005	$ 3.858.754	OCTUBRE	$ 3.858.754	FE 21746 A FE 22159	$ 3.858.754	N/A	EN TRAMITE
006	$11.482.508	NOVIEMBRE	$11.482.508	FE22166 A FE22601	$11.482.508	N/A	EN TRAMITE
007	$1.863.974	NOVIEMBRE	$1.863.974	FE22642 A FE22735	$1.863.974	N/A	EN TRAMITE
008	$2.201.136	NOVIEMBRE	$2.201.136	FE22752 A FE22891	$2.201.136	N/A	EN TRAMITE
009	$ 1.806.558	DICIEMBRE	$ 1.806.558	FE 22956 - FE 22996	$ 1.806.558	N/A	EN TRAMITE
010	$ 2.500.325	DICIEMBRE	$ 2.500.325	FE 23043 - FE 23255	$ 2.500.325	N/A	EN TRAMITE
011	$ 1.036.034	DICIEMBRE	$ 1.036.034	FE 23323 - FE 23362	$ 1.036.034	N/A	EN TRAMITE

NO. FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA	GLOSA	VALOR NETO	RAD
FE 22956	11/26/2024	$ 341.470,00		$ 341.470,00	4407
FE 22960	11/26/2024	$ 341.470,00		$ 341.470,00	
FE 22977	11/27/2024	$ 373.547,00		$ 373.547,00	
FE 22978	11/27/2024	$ 341.470,00		$ 341.470,00	
FE 22986	11/28/2024	$ 240.962,00		$ 240.962,00	
FE 22996	11/28/2024	$ 167.639,00		$ 167.639,00	
TOTAL		**$ 1.806.558,00**	**0**	**$ 1.806.558,00**	

NO. FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA	GLOSA	VALOR NETO	RAD
FE 23043	12/2/2024	$ 341.470,00		$ 341.470,00	**4728**
FE 23071	12/3/2024	$ 341.470,00		$ 341.470,00	
FE 23112	12/5/2024	$ 405.355,00		$ 405.355,00	
FE 23122	12/6/2024	$ 341.470,00		$ 341.470,00	
FE 23124	12/6/2024	$ 126.644,00		$ 126.644,00	
FE 23181	12/10/2024	$ 341.470,00		$ 341.470,00	
FE 23205	12/11/2024	$ 130.488,00		$ 130.488,00	
FE 23207	12/11/2024	$ 130.488,00		$ 130.488,00	
FE 23255	12/14/2024	$ 341.470,00		$ 341.470,00	
TOTAL		**$ 2.500.325,00**	**$ 0,00**	**$ 2.500.325,00**	

NO. FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA	GLOSA	VALOR NETO	RAD
FE 23323	18/12/2024	$ 405.355,00		$ 405.355,00	**4960**
FE 23328	19/12/2024	$ 130.488,00		$ 130.488,00	
FE 23342	19/12/2024	$ 126.644,00		$ 126.644,00	
FE 23362	23/12/2024	$ 373.547,00		$ 373.547,00	
TOTAL		**$ 1.036.034,00**	**$ 0,00**	**$ 1.036.034,00**	

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

5. **RECOMENDACIONES**

Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas.

6. CONCLUSIONES

En conjunto con la oficina de referencia y contrareferencia se verifican las autorizaciones que esten pendientes con el fin realizar un trabajo articulado con redes integrales autorizando de forma oportuna todos los servicios con el fin de dar ejecución al presupuesto planeado desde un principio.

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.

Firma_____
Subintendente **EDISON BRAVO CORREA**
Funcionario Grupo Regional Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto
Supervisor Contrato u orden de Compra **No. 068-7-200047-24**