Página 1 de 9	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021 1569987567	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

No. GS-2025- **- DEUIL / ESPCO - GASIS - 29.25**

Neiva, 06 de febrero 2025

Señora capitán
LIZETH PERDOMO MORENO
Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila (E)
Neiva Carrera 22 Sur No. 26 A-21

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **98-7-20213-24**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL __

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/01/2025**	**Hasta**	**31/01/2025**

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, de manera atenta y respetuosa me permito presentar a mi capitán, el correspondiente informe del contrato No. **98-7-20213-24** a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante comunicación oficial No. **GS-2024-014605-REGI2** del 16/09/2024, la señora Capitán **RUTH STELLA CARMONA PUERTA**, obrando en calidad de Jefe Unidad Prestadora de Salud Huilla nombró como supervisor del contrato a la señora Patrullera **CLAUDIA MARCELA PERDOMO BERMEO**.

Mediante comunicación oficial No. **GS-2025-006674-DEUIL** de fecha **21/01/2025**, la señora Capitán **LIZETH PERDOMO MORENO**, obrando en calidad de Jefe Unidad Prestadora de Salud Huilla nombró como supervisor del contrato No 98-7-20213-24al señor Subintendente **VICTOR ESCALANTE LOSADA**, Se realizo entrega de la supervisión por parte de la subintendente **CLAUDIA MARCELA PERDOMO BERMEO, mediante acta de entrega No AE-2025-002132-DEUIL DE FECHA 16 DE ENERO 2025.**

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 04**

- 01-informe del mes de **SEPTIEMBRE** comprendido 16/09/2024 al 30/09/2024 SECOP II con número de radicado GS-2024-102249-DEUIL
- 02-informe del mes de **OCTUBRE** comprendido 01/10/2024 al 31/10/2024 SECOP II con número de radicado GS-2024-113490-DEUIL
- 03-informe del mes de **NOVIEMBRE** comprendido 01/11/2024 al 30/11/2024 SECOP II con número de radicado GS-2024-126102-DEUIL.
- 04- Informe de supervisión del periodo mes de **DICIEMBRE 2024** comprendido entre el 01/12/2024 y el 31/12/2024, presentado mediante comunicación oficial **GS-2025 000861-DEUIL** de fecha **03 de Enero 2025,** Cargado en plataforma **SECOPII.**

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**98-7-20213-24**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO INCLUYENDO REPUESTOS ORIGINALES Y MANO DE OBRA PARA LOS EQUIPOS MARCA TUTTNAUER DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
Contratista	NODOMED S.A.S
Representante legal	**OSKAR LEONARDO DELGADO ZABALETA**
Valor inicial del contrato u orden de compra	DIECIOCHO MILLONES DE PESOS ($18.000.000,00)M/LEGAL
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	DIECIOCHO MILLONES DE PESOS ($18.000.000,00)M/LEGAL
Plazo de ejecución inicial	30/06/2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	16/09/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30/06/2025
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

1569987567

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

1.1 Acciones adelantadas:

Durante el periodo comprendido entre el **01 de enero 2025 al 31 enero de 2025,** no se han presentado novedades, La Empresa ha cumplido con las obligaciones contractuales en cumplimiento a contrato No 98-7-20213-24. En espera de la programación del mantenimiento preventivo y/o correctivo para mes de febrero en cumplimiento al cronograma de mantenimiento Preventivo vigencia 2025.

Se realizo visita el día 23/01/2025 por parte del contratista para realización de verificación del equipo esterilizador de baja temperatura, del cual reporto falla la coordinadora de cirugía y esterilización de la ESPCO CLINICA DEUIL. generando **REPORTE TECNICO DE SERVICIO No 20250123-1** de fecha 23/01/2025.

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

No	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	CUMPLIO	OBSERVACIONES
1	Cumplir con el objeto contractual	SI	N/A
2	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	SI	N/A
3	Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	N/A
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 recibe certificado o constancia firmada por el representante legal **NODOMED S.A.S NIT. 901.018.425-4** de fecha 5 de febrero 2025.
5	Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	Fueron remitidos soportes a la oficina de Contratos de la UPRES HUILA
6	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	N/A
7	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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias	SI	N/A
8	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	N/A
9	El CONTRATISTA debe cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, las normas universales de bioseguridad, conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifiquen, reglamente y/o sustituyan.	SI	N/A
10	Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales) De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo	SI	N/A

1569987567

	a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV Envío de Facturas.		
11	Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta.	SI	N/A
12	El CONTRATISTA deberá asumir el costo de los fletes sin ningún costo al contrato en ejecución0020	SI	N/A
13	El CONTRATISTA se compromete a informar al supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un 70%.	SI	N/A
14.	Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta	SI	N/A
15	Estarán a cargo del CONTRATISTA los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo del traslado de elementos, relacionados con la ejecución del contrato.	SI	N/A
16	Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado el 50% y el 70% del presupuesto asignado al contrato.	SI	N/A
17	El proponente se compromete a responder las comunicaciones emitidas por el supervisor del contrato, respondiendo las llamadas telefónicas y/o comunicaciones enviadas vía correo electrónico, atendiendo las solicitudes y dando pronta repuesta a las mismas	SI	N/A
18	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	N/A

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ÍTEM	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	El horario para llevar a cabo los mantenimientos preventivos, será de común acuerdo entre las partes donde se encuentran ubicados los equipos, en este caso el área de cirugía, para no generar traumatismos en la atención de usuarios y/o pacientes.	CUMPLIO	N/A
2	Ofrecer una garantía por un periodo de cuatro (4) meses a partir de la fecha de su instalación para los repuestos y consumibles, y un periodo de garantía de dos (2) meses para la mano de obra. Para el Siguiente Equipos:	CUMPLIO	**SIN NOVEDAD** Se realizará modificación a la programación de la visita de mantenimiento preventivo en cumplimiento a plan de mantenimiento de equipos biomédicos **VIGENCIA 2025**

ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	CANTIDAD EQUIPOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD DE VISITAS	VISITA
ntenimiento Preventivo Y correctivo TERILIZADOR AUTO CLAVE DE PERÓXIDO HIDROGENO MARCA TUTTNAUER DELO P80, SERIE 13090005.	1	VISITA	1	MAYO 2025
ntenimiento Preventivo Y correctivo TERILIZADOR DESTILADOR DE AGUA RCA TUTTNAUER MODELO 9033 SERIE 54	1	VISITA	1	

1569987567

	Mantenimiento Preventivo y correctivo SELLADOR DE COMPRESAS ODONTOLOGIA MARCA TUTTNAUER TSM-850 SERIE: 477692	1	VISITA	1				
	Mantenimiento Preventivo Y correctivo AUTOCLAVE MARCA TUTTNAUER MODELO NOVA SERIE 13022252	1	VISITA	1				
	Mantenimiento Preventivo Y correctivo AUTOCLAVE ODONTOGLOGIA MARCA TUTTNAUER MODELO NOVA SERIE 13022246	1	VISITA	1				
	Mantenimiento Preventivo Y correctivo SELLADORA DE COMPRESAS MARCA TUTTNAUER MODELO TSM- 850 SERIE: 470201	1	VISITA	1				
	Mantenimiento Preventivo Y correctivo SELLADORA DE COMPRESAS MARCA TUTTNAUER MODELO 9000 SERIE: W091400328	1	VISITA	1				
3	Se deberá dar las recomendaciones que el oferente considere pertinentes, referente al uso de los equipos, durante la vigencia del contrato las veces que se considere necesarias.						CUMPLIO	N/A
4	Garantizar como mínimo 1 capacitación al personal asistencial que operan los equipos y del área de ingeniería y mantenimiento de equipos biomédicos de la Unidad Prestadora de Salud Huila, en cuanto al funcionamiento, manejo y cuidado de los equipos descritos en el presente estudio previo. Estas **capacitaciones podrán ser de forma virtual o ser programadas el mismo día del mantenimiento preventivo**						CUMPLIO	N/A
5	Diligenciar el reporte de servicio después del mantenimiento de los equipos, el cual debe contener localización, fecha, hora, solicitado por identificación del equipo, nombre del equipo, marca, modelo, serie, accesorios diagnósticos o trabajo realizado, observaciones, repuestos utilizados, nombre y firma de quien recibe a satisfacción y sugerencias para el buen uso de cada recurso, con copia a la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Huila.						CUMPLIO	Se generando reporte **TECNICO DE SERVICIO No 20250123-1** de fecha 23/01/2025
6	Certificación vigente de fabricante, distribuidor o comercializador autorizado: el oferente debe presentar certificación o documento por medio del cual se pueda constar que los repuestos sean adquiridos a través del distribuidor o comercializador autorizado, con el fin de garantizar la calidad de los productos y/o insumos para la prestación de servicios de salud de nuestros usuarios y que, en caso de requerir al oferente, este no argumente la carencia de la autorización del fabricante, distribuidor o comercializador.						CUMPLIO	Documento fue anexando diligenciado y firmado por representante legal en plataforma SECOPII al momento de la presentación de la oferta.
7	En caso de daño de algún componente mecánico de alguna de los equipos objeto del contrato, por parte del contratista, la empresa deberá asumir sin costo adicional para la institución, el valor de la reparación con el respectivo cambio de pieza o componente dañado.						CUMPLIO	N/A
8	El oferente deberá ANEXAR CERTIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) según Resolución 0312 de 2019 expedido por la Administradora de Riesgos laborales (con fecha no menor a la vigencia 2022). (FORMULARIO ANEXO EN LA INVITACIÓN) Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL).						CUMPLIO	Documento fue anexando diligenciado y firmado por representante legal en plataforma SECOPII al momento de la presentación de la oferta
9	El oferente se compromete a entregar, instalar y realizar pruebas de funcionamiento a los repuestos que hacen parte del objeto contractual y que sean adquiridos, indiferente que no estén contemplados dentro del proceso de contratación.						CUMPLIO	N/A
10	MEDIDAS AMBIENTALES: El oferente se comprometerá a hacer la disposición final de los residuos electrónicos, eléctricos y demás residuos que se requieran. El oferente deberá encargarse de la disposición final de los repuestos reemplazados en el mantenimiento realizado, garantizando la correcta disposición de estos, para ello debe anexar certificación firmada por empresa certificada para tal fin.						CUMPLIO	N/A
11	El oferente no debe encontrarse registrado en el Registro Único de Infractores Ambiental RUIA, para lo cual deberá anexar el pantallazo del aplicativo Vital de la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales ANLA.						CUMPLIO	Documento fue anexando diligenciado y firmado por representante legal

1569987567

			en plataforma SECOPII al momento de la presentación de la oferta
12	El proponente se compromete a realizar los mantenimientos correctivos de forma presencial, en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Huila y a brindar todo el acompañamiento y soporte necesario, vía telefónica, mientras el personal encargado llegue a la entidad contratante a prestar el soporte requerido.	CUMPLIO	N/A
13	El proponente se compromete, a que el tiempo de respuesta para los mantenimientos correctivos, no será superior a una (1) hora vía telefónica, en la que se coordine a la mayor brevedad posible, la visita presencial, si así se requiriera.	CUMPLIO	N/A
14	El proponente se compromete a contar con stock de repuestos, que permitan hacer la respectiva gestión de adquisición, entrega e instalación al equipo objeto del futuro contrato (En el caso de aquellos que no hacen parte del objeto del futuro contrato).	CUMPLIO	N/A
15	Presentar constancia firmada por casa matriz, en la que conste que el proponente es un distribuidor autorizado, para llevar a cabo el objeto del futuro contrato.	CUMPLIO	N/A
16	MEDIDAS DE SEGURIDAD: En el planeamiento de los trabajos, deben observarse todas las disposiciones legales, sobre seguridad industrial y ejercer un control permanente, de los factores que puedan afectar la salud o la vida de los trabajadores propios del contratista; por lo tanto, el proponente favorecido deberá proveer el equipo de seguridad que sea necesario para desarrollar los trabajos, El contratista debe tener afiliado a los trabajadores a una EPS de acuerdo con las reglamentaciones al respecto del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Colombia. La Unidad Prestadora de Salud Huila no asume ninguna responsabilidad por los daños y perjuicios que se ocasionen, debido al incumplimiento por parte del CONTRATISTA de las normas de seguridad necesarias para sus trabajadores, por lo cual las indemnizaciones y costos que se produzcan por accidentes de trabajo son por cuenta del CONTRATISTA.	CUMPLIO	N/A
17	El oferente se compromete a reemplazar los repuestos (genuinos) en los siguientes términos: • Repuestos (genuinos) que requieran importación, serán reemplazados en un plazo máximo de cuarenta y cinco (45) días calendario, previa coordinación con el supervisor del contrato. Repuestos (genuinos) que no requieran importación, serán reemplazados en un plazo máximo de dos (02) días calendario, previa coordinación con el supervisor del contrato.	CUMPLIO	N/A
	Mantenimiento correctivo : Dado el caso de requerirse realizar algún correctivo adicional que necesite de repuestos que no estén contemplados en el presente listado (bolsa de repuestos) estos deberán ser suministrados por el contratista previa (2) cotizaciones (Una por la empresa contratista y otra por el supervisor del contrato) de lo cual se tomara la más económica esta no debe superar el precio de mercado verificado esto por parte del supervisor del contrato y con el autorizado por el ordenador del gasto , se procederá a dar su viabilidad para su adquisición instalación y puesta en funcionamiento (Sin Que Se Genere Cobros Adicionales Aparte Del Repuesto Instalado).	CUMPLIO	N/A
	EXPERIENCIA PROPONENTE Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma, supere el cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas. Las certificaciones deberán contener como mínimo la siguiente información básica: 1) Nombre o razón social del contratante. 2) Nombre o razón social del contratista. 3) Objeto del contrato. 4) Fecha de iniciación del contrato.	CUMPLIO	Documento fue anexando diligenciado y firmado por representante legal en plataforma SECOPII al momento de la presentación de la oferta

1569987567

	5) Valor del contrato. 6) Dirección y número telefónico del contratante No se admiten: -Certificaciones de Subcontrataciones -No se acepta auto certificaciones. -Copias de facturas órdenes de pago etc. -Copias de Contratos. En caso de contratos en ejecución, se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación. 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 acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. NOTA: En caso de que el oferente haya firmado contratos con esta entidad Unidad Prestadora de Salud Huila, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD. La Unidad Prestadora de Salud Huila se reserva el derecho de verificar la veracidad de los documentos que los Oferentes aporten a su Propuesta.		
	NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO: El oferente deberá anexar y diligenciar el ANEXO FORMULARIO PERSONAL EXPERIENCIA Y TIEMPOS DE DEDICACIÓN MÍNIMOS. (Por cada recurso humano). El cual será entregado al supervisor de contrato. Quien a través de llamada telefónica y/o cualquier medio que considere necesario verificará el cumplimiento del mismo. Determinado si cumple o no. conforme a lo ofertado con el fin de verificar y garantizar. Para el cumplimiento del objeto a contratar requerido por la entidad. así: Recurso Humano: Es obligación del OFERENTE suministrar y mantener todo el personal idóneo y calificado que sea necesario para el normal desarrollo del contrato el cual puede ser así: • 1 INGENIERO BIOMEDICO, ELECTRONICO O BIOINGENIERO, con mínimo un (01) año de experiencia y capacitaciones de fabrica de los equipos a intervenir (anexar hoja de vida y tarjeta profesional). • 1 TECNOLOGO O TECNICO BIOMEDICO y/o Electrónico, con mínimo un (01) año de experiencia y capacitaciones de fabrica de los equipos a intervenir (anexar hoja de vida y documentos que acrediten su profesión). Para acreditar la experiencia del personal, el oferente deberá anexar la Hoja de Vida de cada uno; incluyendo: copia de los diplomas y acta de grado como constancia de la formación académica- Certificaciones laborales - Registro INVIMA con riesgo II y III, que evidencie la experiencia e idoneidad profesional; además de la copia de los contratos que evidencien la vinculación laboral con el CONTRATISTA, estos documentos serán requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Huila. La Unidad Prestadora de Salud Huila, verificará la información suministrada, tanto del profesional como la experiencia de los mismos. Nota 1: En caso de reemplazo del personal. El oferente deberá comunicarlo de inmediato al supervisor del contrato. Quien deberá cumplir con el mismo perfil y requisitos previstos en las especificaciones técnicas del presente proceso, el cambio deberá ser autorizado por el supervisor.	CUMPLIO	Documentos fue anexando en plataforma SECOPII al momento de la presentación de la oferta

1569987567

	EXPERIENCIA DEL PERSONAL (En caso que aplique) Con el fin de garantizar la idoneidad del personal que prestará los servicios requeridos y de acuerdo a lo descrito en el numeral 4.1.2, EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL de la entidad donde conste que este personal cuenta con experiencia mínima de (1) año en el manejo de soporte técnico en Colombia contados a partir de la expedición de la matricula profesional en equipos Biomédicos objetos del presente contrato MARCA TUTTNAUER , con el fin de garantizar un óptimo servicio en la Unidad Prestadora de Salud Huila. Anexar Certificación de Capacitaciones/cursos/seminarios, emitida por la marca o casa matriz TUTTNAUER; sobre equipos Biomédicos objetos del presente contrato marca TUTTNAUER.	CUMPLIO	Documento fue anexando en plataforma SECOPII al momento de la presentación de la oferta
	CERTIFICADO DE REPRESENTACION CASA MATRIZ: El oferente deberá acreditar y certificar en documento independiente, que se encuentra autorizado por la caza matriz para ejecutar actividades de representación y la prestación del servicio incluyendo los repuestos de la marca, así mismo deberá estar certificado por intermedio de la cámara de comercio para control de la entidad	CUMPLIO	Documento fue anexando en plataforma SECOPII al momento de la presentación de la oferta
	CANTIDAD DE MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS: El oferente deberá hacer las reparaciones de los equipos las veces que sea necesario durante el tiempo que dure la ejecución del contrato igualmente asumirá los gastos de movilización del personal que requiera movilizar, gastos de representación y viáticos sin realizar cobros extras a la institución	CUMPLIO	N/A

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el periodo comprendido entre el 01 **de enero 2025 al 31 de enero de 2025**, no se han presentado novedades, empresa ha cumplido con las obligaciones contractuales relacionadas en el contrato No **98-7-20213-24. Se realizo visita de mantenimiento por falla presentada por autoclave de baja temperatura mediante REPORTE TECNICO DE SERVICIO No 20250123-1** de fecha 23/01/2025.

Se pasa informe de supervisión mes de **ENERO 2025** del 01-01-2025 hasta el 31-01-2025

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (135) días desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (150) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Unidad Prestadora de Salud Huila, pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, de manera mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura electrónica, acompañada de formato 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (**RAS**) **original firmado** de los servicios prestados, expedida por parte del supervisor del contrato junto con 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.

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	$ 18.000.000,00	100,00%
Valor total de las entregas	$ 4.000.000,00	22,22%
Valor total facturado	$ 4.000.000,00	22,22%

1569987567

Valor facturado pendiente de pago	$ -	0,00%
Valor pagado	$ 4.000.000,00	22,22%
Valor pendiente de entrega	$ 14.000.000,00	77,78%

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
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

4. Entrada de Bienes

No aplica

5. RECOMENDACIONES

Se le recuerda cumplir con las obligaciones del contratista.

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.

Durante el periodo comprendido entre el 01 de enero 2025 *al 31 de enero de 2025*, el contratista cumplió con la ejecución de mantenimientos preventivos, plasmado como responsabilidad y objeto en la aceptación de oferta **98-7-20213-24** con carta de inicio del día 16 *de septiembre de 2024,* lo cual se certifica en el siguiente cuadro, así

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___	

Atentamente,

Firma

Subintendente **VICTOR ESCALANTE LOSADA**
Auxiliar de Enfermería
Supervisor Contrato No. **98-7-20213-24**
Correo electrónico: victor.escalante@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3102423784.

1569987567

GS-2025-013762-DEUIL

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL NODOMED S.A.S NIT. 901.018.425-4

HACE CONSTAR QUE:

Yo **OSKAR LEONARDO DELGADO ZABALETA**, identificado con cedula de ciudadanía No 1.019.016.292 de Bogotá en mi condición de Representante legal de la sociedad **NODOMED SAS** identificada con Nit 901.018.425-4 debidamente inscrita en cámara de comercio, certifico el pago de aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y caja de compensación familiar, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) mes calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación.

Así mismo declaro bajo gravedad de juramento que la compañía no se encuentra obligada a cancelar aportes al ICBF, SENA y Aportes patronales de seguridad social en salud conforme a lo mencionado en el Articulo 114-1 del Estatuto Tributario.

Dada en Bogotá, a los (05) días del mes de febrero de 2025

Atentamente:

OSKAR LEONARDO DELGADO ZABALETA

C.C. 1.019.016.292

REPRESENTANTE LEGAL

NODOMED SAS

1569987567

© Copyright 2021 - NODOMED S.A.S. - All rights reserved. | NIT. 901.018.425-4 | Contact Info: Contact Info: + [57] 316-7071345
www.nodomed.com

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

GS-2025-013762-DEUIL

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901018425-4	NODOMED SAS	carrera 59b #131-56	3167071345	info.nodomed@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				6	0
2025-01	2024-12	E	08/01/2025	83193938	TOTAL A PAGAR	
					$3.836.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	175.700	0		0		0	0	0	0	175.700	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	435.900	0		0		0	0	0	0	435.900	4

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	702.500	0	0	0	0	0	0		702.500	2
230301	Porvenir	800224808-8	933.300	0	0	0	0	0	0		933.300	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	272.000	0	0	0	0	0	0		272.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	705.600				705.600	0	0	705.600			7.056	705.600	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	611.600	0	0	611.600	6

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	611.600	611.600
Pensión	3	1.907.800	1.907.800
Riesgos Laborales	1	705.600	705.600
CCF	1	611.600	611.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	3.836.600	3.836.600

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

1569987567

GS-2025-013762-DEUIL

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901018425-4	NODOMED SAS	carrera 59b #131-56	3167071345	info.nodomed@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				6	0
2025-01	2024-12	E	08/01/2025	83193938	TOTAL A PAGAR	
					$3.836.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Extranjero	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000696590	GONZALEZ ZABALETA MARIA CATALINA	1	0			S																	25-14	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS008	1.700.000	68.000	14-11	1.700.000	1	8.900	CCF21	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
2	CC	1005460773	CUBIDES LEGUIZAMO CRISTIAN ALEXIS	1	0			S																	230201	1.744.840	279.200	0	0	0	0	EPS005	1.744.840	69.600	14-11	1.744.840	3	42.600	CCF21	1.744.840	69.600	0	0	0	0	0
3	CC	1015474037	VELEZ LEON EDWIN DAVID	1	0			S																	230301	2.470.024	395.300	0	0	0	0	EPS008	2.470.024	98.900	14-11	2.470.024	5	172.000	CCF21	2.470.024	98.900	0	0	0	0	0
4	CC	1019016292	DELGADO ZABALETA OSKAR LEONARDO	1	0			S																	230301	3.362.100	538.000	0	0	0	0	EPS008	3.362.100	134.500	14-11	3.362.100	5	234.100	CCF21	3.362.100	134.500	0	0	0	0	0
5	CC	19383125	ZABALETA ROA MARCO ANTONIO	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	3.362.100	134.500	14-11	3.362.100	5	234.100	CCF21	3.362.100	134.500	0	0	0	0	0
6	CC	52812938	PELAEZ ORTIZ BRIGITTE PAOLA	1	0			S																	230201	2.645.020	423.300	0	0	0	0	EPS005	2.645.020	105.900	14-11	2.645.020	1	13.900	CCF21	2.645.020	105.900	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información