


Página 1 de 12	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		

No. GS-2025 - 015140 / RASES-JEFAT 29.10

Pereira, 07 febrero de 2025

Señor teniente coronel  
GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO  
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3  
Calle 94 AV Villa Olímpica frente a Expofuturo  
Pereira-Risaralda

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato No. 86-7-20184-24.

**TIPO DE INFORME**

PERIÓDICO x O FINAL \_

**Periodo del informe de supervisión**

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, 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-2024-019191- RASE3 de fecha 1 noviembre del 2024, la Mayor SAIRA YULIETH SEPULVEDA FLOREZ obrando en calidad de jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 (E), nombró como supervisor del contrato u orden de compra a la Señora Subintendente DALIANA MARISOL SANCHEZ OSPINA


- Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: Mensual
- No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 03
  1. Informe de supervisión del mes **NOVIEMBRE** del periodo comprendido entre el 01/11/2024 AL 30/11/2024, el cual se genera mediante comunicado oficial GS-2024-124697-DECAL
  2. Informe de supervisión del mes **DICIEMBRE** del periodo comprendido entre el 01/12/2024 AL 31/12/2024, el cual se genera mediante comunicado oficial GS-2025-001603 DECAL.
  3. Informe de supervisión del mes **ENERO** del periodo comprendido entre el 01/01/2025 AL 31/01/2025, el cual se encuentra en trámite de elaboración, radicación y posterior se realizará el cargue en secop II.


**Información del contrato u orden de compra**

Contrato No. / Orden de compra No.	86-7-20184-24
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE UROLOGÍA, INCLUYENDO CONSULTA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y QUIRÚRGICOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA PONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS".
Contratista	CENTRO DE DIAGNÓSTICO UROLÓGICO

Página 3 de 12	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar tales como publicación en el Diario Único de Contratación Pública.	SI	NINGUNA
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	NINGUNA
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 Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
8. El contratista debe cumplir con la Resolución 3100 del 2019 y Resolución número 1445 del 2006 (estándares de calidad).	SI	NINGUNA
9. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en 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	NINGUNA
10. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la ejecución del contrato, será asumida como su responsabilidad.	SI	NINGUNA
11. Realizar los exámenes únicamente al personal relacionado por el CONTRATANTE en los listados enviados.	SI	NINGUNA
12. Cumplir con todos los requisitos técnicos establecidos en el contrato.	SI	NINGUNA
13. El oferente se obliga a responder laboralmente por la vinculación del talento humano que contrate, el cual no tendrá ningún vínculo laboral con la entidad contratante.	SI	NINGUNA
14. El oferente se obliga a cumplir con las normas sobre seguridad y salud en el trabajo y bioseguridad para los trabajadores que el contrate, garantizando su vinculación al sistema de seguridad social.	SI	NINGUNA
15. El oferente se obliga a que desde el inicio del contrato su personal este excelentemente presentado, uniformado e identificado con el carnet de la empresa donde conste el nombre completo, número de identificación, tipo de actividad que desempeñe.	SI	NINGUNA
16. El oferente se compromete a certificar que el personal que contrate para la ejecución del objeto contractual, posee póliza de responsabilidad civil y penal, Póliza de responsabilidad civil profesional durante toda la vigencia del contrato.	SI	NINGUNA
17. El oferente se compromete a informar al Supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del mismo presente un rango de ejecución entre el 50%, el 70%. Y 100% CUANDO LLEGUE AL 100% NO SE PRESTARÁ MAS SERVICIOS, PUES NO SE RECONOCERÁ SU PAGO.	SI	NINGUNA
18. El oferente se compromete a presentar junto con las facturas, LOS RIPS, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Esta debe entregarse los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe para todos los efectos, hace parte integral de los soportes de la factura.	SI	NINGUNA
19. El oferente se compromete a cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden nacional como territorial. De acuerdo a la Resolución 3100 del 2019.	SI	NINGUNA
20. El Oferente debe suministrar todos los elementos de bioseguridad (gafas, tapabocas, guantes y demás elementos que se requieran para la prestación del servicio).	SI	NINGUNA
21. Responder en los plazos que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3, establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule el supervisor del contrato	SI	NINGUNA
22. 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, si discriminación frente a otro tipo de aspirantes que atienda.	SI	NINGUNA
23. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.	SI	NINGUNA
24. La atención de los eventos adversos generados durante la atención 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. ", correrán por cuenta del prestador.	SI	NINGUNA
25. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	SI	NINGUNA
26. Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).	SI	NINGUNA
27. Participar en las reuniones mensuales con el supervisor del contrato, Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, auditor de calidad, auditor de cuentas médicas y oficina atención al usuario; por parte de la IPS contratada asistirá el gerente, el coordinador del convenio, auditor de calidad, jefe de facturación; en caso de ausencia del gerente este designará una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el contrato.	SI	NINGUNA
28. Toda fotocopia que se requiera para la legalización del pago deberá ser asumida por la entidad contratada.	SI	NINGUNA
29. Se solicita la respectiva retroalimentación en el caso de observaciones, quejas o sugerencias que el personal de aspirantes coloque en los buzones que para tal fin tenga la entidad contratista.	SI	NINGUNA

Página 5 de 12	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		
<input type="checkbox"/> Fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados.		
8. El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de cada unidad prestadora Caldas según sea el caso.	SI	NINGUNA
9. El CONTRATISTA designará un funcionario, para la coordinación con el Supervisor del Contrato, vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten e informe cuando el contrato este en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. Nombre: MARIANA CARDONA Teléfonos: 3218238550 - 3216446005 Correo electrónico: mariana.cardona@cdu.com.co; gerenciadcu@hotmail.com	SI	NINGUNA
10. Presentar en medio magnético en archivo excel la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada.	SI	NINGUNA
11. EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
12. El CONTRATISTA debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar a la Jefatura de Sanidad, pero garantizará la prestación del servicio a los usuarios.	SI	NINGUNA
13. Debe realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del Contrato.	SI	NINGUNA
14. Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.	SI	NINGUNA
15. El contratista se compromete a formular de acuerdo al vademécum oficial de la Policía Nacional. – Acuerdo 052 de 2013) y la malla de pertinencia y/o el que se encuentre vigente. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el pos, se deberá diligenciar el formato de la Junta de Evaluación de Medicamentos, el diligenciamiento de este documento deberá realizarse dentro de la misma atención en el formato establecido por el prestador, siempre y cuando este formato conserve toda la información que requiere la Policía Nacional Dirección de Sanidad y en todo caso no deben generar una orden adicional para su expedición, teniendo en cuenta que la Policía Nacional pertenece al régimen especial. Y radicar en la ventanilla de cada Unidad Prestadora de Salud (Risarlada - Caldas – Quindío), según sea el caso.	SI	NINGUNA
16. Atención del evento adverso prevenible; este corre por cuenta del prestador una vez se analice el caso, y se defina por ambas partes la responsabilidad unilateral de la IPS en la generación del evento adverso.	SI	NINGUNA
17. Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías alopatricas, universalmente aceptadas para los procedimientos y tratamientos requeridos y basados en la evidencia y avalados por el Área referencia de la regional de aseguramiento en Salud N°3	SI	NINGUNA
18. El oferente atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.	SI	NINGUNA
19. Para tramitar la autorización del servicio se compromete los oferentes a anexar: a) Resumen Completo de la atención que origina la solicitud de servicio en computador y/o a mano en caligrafía completamente legible, incluyendo firma del profesional con sello del mismo; ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato. b) Copia de documento de identidad del usuario por ambas caras (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, registro civil o NUIP). c) Obligatoriamente se tiene que incluir CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN de la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contrarreferencia de La Regional de Aseguramiento en Salud N°3, sin el cual no será válida la autorización del facilitador. La I.P.S. ganadora de esta Oferta se comprometen a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en Cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012.	SI	NINGUNA
20. Para prestar los SERVICIOS PROGRAMADOS por parte de personal del Contratista, se pedirá al usuario entregar orden de servicio legible en original, firmada y sellada por el médico tratante la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado según padecimiento del enfermo remitido, incluido el CUPS respectivo del servicio a prestar y la Orden del Facilitador que incluirá Código de Autorización expedido por el profesional Médico de Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia del Área de Sanidad, única dependencia facultada para Autorizar la prestación del servicio de salud es la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, o quien haga sus veces, y quienes en cumplimiento del proceso pertinente verificarán: derechos en Policía, la no existencia de multifiliación al Sistema de Seguridad Social y la pertinencia del servicio.	SI	NINGUNA
21. La IPS oferente se compromete a gestionar la iniciación de la remisión necesaria para servicios de mayor complejidad a la ofertada por la IPS y/o contratados, ante la Central de Autorizaciones – Oficina de Referencia Contrarreferencia de La Regional de Aseguramiento en Salud N°3, en forma OPORTUNA, máximo a los 30 minutos de decidida la orden del Médico Tratante para que se cumpla con los atributos de la Calidad como son: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario.	SI	NINGUNA
22. La oferta deberá brindar servicios con todos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario.	SI	NINGUNA

Página 7 de 12	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		
Nombre: Santiago Rodríguez Ardila CC.: 102241033 Teléfonos: 3176394552 Correo Electrónico: <a href="mailto:santiagorodriguezardila@gmail.com">santiagorodriguezardila@gmail.com</a>		
<p>35. Se debe entregar trimestralmente un informe al jefe de Redes Integrales de la Región Tres o al jefe de referencia del Nodo, con un análisis de las consultas realizadas y cuales derivaron a procedimientos (procedimientos quirúrgicos) y que conductas médicas se establecieron con los pacientes. Este informe debe ser en número global, no detalle por paciente ejemplo: (en el trimestre se realizaron 700 consultas primera vez y 400 consultas por control, se derivaron 100 pacientes para resección transuretral, vasectomías, terapias de piso pélvico, etc.) la conducta medica más común para este trimestre fue retorna para tratamiento farmacológico...o revaloraciones de médicos de programas de promoción y prevención.</p>	SI	NINGUNA
<p>36. Lo oferentes deberán Cumplir durante toda la ejecución del contrato con la Resolución 3100 de 2019 * Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud* , con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud, ley, decretos y demás normas que relacionen la prestación del servicio de acuerdo al grupo a ofertar.</p>	SI	NINGUNA
<p>37. EL CONTRATISTA, garantiza la prestación de los servicios ofertados dentro de la propuesta y con las tarifas pactadas, comprometiéndose a sostener los precios durante toda la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales.</p>	SI	NINGUNA
<p>38. El oferente debe tener implementado el programa de Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.</p>	SI	NINGUNA
<p>39. El oferente no puede estar reportado en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) (ley 1333 del 21 de julio de 2009) y deberá comprometerse a cumplir con todas las normas ambientales durante el desarrollo del presente contrato.</p>	SI	NINGUNA
<p>40. Para los no incluye insumos especiales, materiales o equipos especiales para estos excluyes se acepta una intermediación máxima del doce por ciento (12%) y siempre se debe tener el aval de referencia y contrareferencia de la Regionalde Aseguramiento en Salud de la Policía, para dicho aval se debe enviar mínimo 2 cotizaciones o informar a referencia la exclusividad del insumo o material, para su aval.</p>	SI	NINGUNA
<p>41. El oferente anexara certificación firmada por el representante legal donde garantizara que todos los equipos a utilizar durante la ejecución del contrato, cuentan con cronograma de mantenimiento de equipos médicos, contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo para equipos médicos y hojas de vida al día, garantizando el cumplimiento de estos requisitos.</p>	SI	NINGUNA
<p>42. Si la IPS oferente de los servicios de urología, no tiene hospitalización, debe tener un aliado estratégico habilitado para dicho servicio, se debe anexar el contrato de servicios de hospitalización.</p>	SI	NINGUNA
<p>43. Atención del evento adverso prevenible; este corre por cuenta del prestador una vez se analice el caso, y se defina por ambas partes la responsabilidad unilateral de la IPS en la generación del evento adverso.</p>	SI	NINGUNA
<p>44. El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 2003 de 2014 que fue derogada por la Resolución 3100 del 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social.</p>	SI	NINGUNA
<p>De acuerdo con lo anterior debe presentar los Certificados de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaria de Salud del Departamento de Risaralda, Caldas y/o Quindío para cada servicio ofertado, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.</p>	SI	NINGUNA
<p>45. El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud del Departamento de Risaralda y/o Quindío, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos:</p> <p>El oferente debe presentar en la propuesta una sede plenamente identificada de acuerdo a la Ley 140 de 1994. Requisitos para la atención de servicio:</p> <p>Requisitos para la atención de servicio: documentos completos, preparación entregada por el CDU.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Horarios de atención: lunes a viernes 7:00 am a 6:00pm, sábados 7:00am a 12:00m</li> <li>&gt; Modalidad para asignación de citas: telefónica</li> <li>&gt; Entrega de copia de historias clínicas: SI</li> <li>&gt; Entrega de formato de referencia y autorización: cuando lo requiera.</li> <li>&gt; Dirección y teléfonos en donde pueden localizarse para la atención programada: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carrera 27 No 66-30 Centro Comercial Sancanco Entrada C.</li> <li>- Clínica de la presentación piso 2 Centro Diagnostico Urológico</li> <li>- Parque Medico local 302P</li> </ul> </li> <li>&gt; teléfono: 8676505</li> </ul> <p>El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."</p> <p>De acuerdo con lo anterior debe anexar certificación donde permita el acceso a los auditores en el momento que se requiera a los siguientes documentos:</p>	SI	NINGUNA

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

• El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato: y poder realizar el respectivo pago".

- Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes:
  - Certificación bancaria.
  - Fotocopia del RUT.

**NOTA 1:** El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (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. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

**FACTURAS ELECTRÓNICAS.** Dando cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 de 2020 referente a los lineamientos para el pago a los proveedores del estado, y a la Circular Externa 016 de 09 de marzo 2021 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, donde se refiere al proceso de recepción de facturas electrónicas de ventas, notas crédito y notas débito, y a la implementación del Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo CPS) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquirente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico [siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co](mailto:siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co), toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través del aliado tecnológico Olimpia it.

**PARÁGRAFO 2:** CIRCULAR EXTERNA N-12 PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS PARA ENTIDADES DE SALUD DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN del 03 de mayo de 2022, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se informa que "a partir del 15 de mayo del 2022 las entidades de Salud que hacen parte del Presupuesto General de la Nación deberán realizar el siguiente procedimiento para poder registrar obligaciones con personas jurídicas y naturales que tienen la responsabilidad de facturar electrónicamente, con cargo a los objetos de gastos de adquisición de bienes y servicios asociados con tal sector.

- Los proveedores y contratistas deberán remitir la factura electrónica al correo electrónico que defina la entidad de salud que hace parte del Presupuesto General de la Nación.
- Una vez se ha realizado el proceso de auditoría y la factura queda en firme por el valor total, la entidad de salud que hace parte del Presupuesto General de la Nación deberá reenviar al correo electrónico [siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co](mailto:siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co), escribiendo en el asunto lo siguiente: Código de la subunidad que ejecuta el presupuesto; Contrato; correo del supervisor, por ejemplo (15-01-13-001; Contrato 20/2022;pperez@entidaddesalud.gov.co).
- Cuando la auditoría determine que el valor a pagar es inferior al valor total, se deberá enviar al correo electrónico [siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co](mailto:siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co), escribiendo en el asunto lo siguiente: Código de la subunidad que ejecuta el presupuesto; Contrato; correo del supervisor, por ejemplo (15-01- 13-001; Contrato 20/2022; pperez@entidaddesalud.gov.co.la factura inicial más la nota débito)".

**PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS** Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo

ÁREA DE	IPS	FECHA DE	FECHA DE	N° DE FACTUR	DOCUM ENTO DE	NOMBR E DEL	VALOR DE LA	VALOR DE LA	VALOR ACEPTA	VALOR A PAGAR	CON CILIAD	OBS ERVA	CONTI NGENCIA	CONTR ATO O
										SI	NO			

- b. Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN.
- c. La factura debe presentarse en original y una copia debidamente firmada por quien la expide en hoja tamaño carta (no se aceptaran facturas que no estén en tamaño carta y/o oficio), en carpeta tipo yute tamaño oficio, debidamente legajadas en gancho plástico, sin gancho de cosedora, foliadas en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja esfero negro hasta un máximo de 240 folios, desde el primer evento hasta el último junto con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y en medio magnético. Para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
- d. Anexar el Original de la autorización del suministro.
- e. Comprobantes de recibido del supervisor del contrato
- f. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.
- g. Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.
- h. Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.
- i. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación.
- j. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
- k. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
- l. Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada

**NOMBRE BENEFICIARIO:** CENTRO DE DIAGNOSTICO UROLOGICO S A C D  
**ENTIDAD FINANCIERA:** BANCOLOMBIA S.A.  
**CUENTA No.** 05901398393  
**TIPO DE CUENTA:** CUENTA CORRIENTE

**4.1. Ejecución Financiera y Pagos:**

<b>a. Balance general de pagos y entregas</b>		
	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
<b>Valor total del contrato u orden de compra</b>	\$130.000.000	100%
<b>Valor total de las entregas</b>	\$103.758.417	79.8%
<b>Valor total facturado</b>	\$103.758.317	79.8%
<b>Valor facturado pendiente de pago</b>	\$75.800.909	58.3%
<b>Valor pagado</b>	\$27.957.508	21.5%
<b>Valor pendiente de entrega</b>	\$26.241.583	16.3%

<b>b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo</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
01	\$14.144.948	04/12/2024	\$14.144.948	FE98552 al FE101716	\$0	\$0	1650825
02	\$13.812.560	17/12/2024	\$13.812.560	FE101738 al FE102688	\$0	\$0	