Página 1 de 5	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- -DEVAL- ESPRI-FATIMA- 29.25

Santiago de Cali, 06 de febrero 2025

Teniente Coronel IVÀN DARIO RUIZ VELASCO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4.

ASUNTO: **informe de supervisión del contrato** No 66-7-20099-2024

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, 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 acto administrativo No. 211 AREAD – GRUCO 29.25, El señor mayor CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO, obrando en calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al líder ESPRI-Fatima de la UPRES DEVAL.

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

No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 7

1. Informe de supervisión N°1, del mes de junio del 20/06/2024 al 30/06/2024, presentado mediante comunicación oficial N° GS-2024-154094- DEVAL
2. Informe de supervisión N°2, del mes de Julio del 01/07/2024 al 31/07/2024, presentado mediante comunicación oficial N° GS-2024-154104- DEVAL
3. Informe de supervisión N°3, del mes de Agosto del 01/08/2024 al 31/08/2024, presentado mediante comunicación oficial N° GS-2024-190534- DEVAL
4. Informe de supervisión N°4, del mes de Septiembre del 01/09/2024 al 30/09/2024, presentado mediante comunicación oficial N° GS-2024-190539- DEVAL
5. Informe de supervisión N°5, del mes de octubre del 01/10/2024 al 31/10/2024, presentado mediante comunicación oficial N° GS-2024- 199919- DEVAL
6. Informe de supervisión N°6, del mes de Noviembre del 01/11/2024 al 30/11/2024, presentado mediante comunicación oficial N° GS-2024- 217758- DEVAL
7. Informe de supervisión N°7, del mes de Diciembre del 01/12/2025 al 31/12/2025, presentado mediante comunicación oficial N° GS-2025-002859- DEVAL

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	66-7-200099/2023

Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	"PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD AMBULATORIA EN LA ESPECIALIDAD FISIOTERAPIA.".
Contratista	INSITITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS S.A.S
Representante legal	ALVARO PARDO ROJAS
Valor inicial del contrato	$ 45.000.000,00
Valor adiciones del contrato	0
Valor total del contrato	$ 45.000.000,00
Plazo de ejecución inicial	06 MESES 11 DÍAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	20/06/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato (pactada inicialmente)	31/12/2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	01/01/2005
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	30/06/2025
Adiciones	
Modificatorios	Modificación No 1- adición en presupuesto $22.000.000 Modificación No 2- sustitución en presupuesto $16.800.000 Modificación No 3- Reducción en presupuesto $4.200.000
Prorrogas	Modificación No 1 cuatro meses (04) hasta el 30/04/2025 Modificación No 2 dos meses (02) hasta el 30/06/2025
Otros	NO APLICA

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

1.1 Acciones adelantadas:

- Cumplió con las obligaciones pactadas en el contrato.
- Modificación No 1 adición en presupuesto $22.000.000 y prorroga cuatro meses (04) hasta el 30/04/2025
- Modificación No 2 Sustitución en presupuesto $16.800.000 y prorroga dos meses (02) hasta el 30/06/2025
- Modificación No 3 Reducción en presupuesto $ 4.200.000

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

1. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir estrictamente con la totalidad de las condiciones del contratista, establecida en el Anexo N° 4 del Contrato N° 66-7-20099/2024	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	OBSERVACIONES
El contratista cumple con la totalidad de las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS Según	SI	NINGUNA

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

- Modificación No 1 adición en presupuesto $22.000.000 y prorroga cuatro meses (04) hasta el 30/04/2025
- Modificación No 2 Sustitución en presupuesto $16.800.000 y prorroga dos meses (02) hasta el 30/06/2025
- Modificación No 3 Reducción en presupuesto $ 4.200.000

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido 07 meses y 11 días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando **05 Meses y 0 Días** calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No 4 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada dentro de los primeros cinco (05) días de cada mes, en la oficina de Ventanilla de Central de Cuentas, anexando certificación de pagos parafiscales. El RECIBO A SATISFACCIÓN (RAS) expedido por el supervisor del contrato que designe la Regional de Aseguramiento en Salud N. 4; una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados

por la Dirección del Tesoro Nacional se procederá a su pago. No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

NOMBRE BENEFICIARIO: INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD SU IPS SAS
BANCO: BANCO BOGOTA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 295025134
OFICINA: CALI

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

En este espacio se debe informar el valor total de los pagos efectuados, valor del mismo y porcentaje, así:

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	62.800.000	100%
Valor total de las entregas	28.781.730	45.8 %
Valor total facturado	28.781.730	45.8 %
Valor facturado pendiente de pago	4.781.730	7.6 %
Valor pagado	24.000.000	38 %
Valor pendiente de entrega	34.018.270	54%

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
1	204.580	01/07/24	204.580	1	200488	4092	245211724

2	1.531.140	05/08/24	1.531.140	2	1374450	28050	285985524
3	1.541.062	05/08/24	1.541.062	3	1510241	30821	285976724
4	2.264.550	05/08/24	2.264.550	4	2219259	45291	285969824
5	58.440	05/08/24	58.440	5	0	0	Pendiente
6	4.417.559	05/09/24	4.417.559	6	4.329.208	88.351	381118924 381118424 381155024
7	3.910.534	05/10/24	3.910.534	7	1426590	29.114	400669934 421589124
8	1.830.180	07/11/24	1.830.180	8	1793576	36604	451579924
9	1.289.390	07/11/24	1.289.390	9	25788	1263602	451560824
10	2.142.600	07/11/24	2.142.600	10	42852	2099748	451338924
11	163.080	07/11/24	163.080	11	159818	3262	451569124
12	1.738.070	27/11/24	1.738.070	12	1.703.309	34761	474135524
13	1.488.420	05/12/24	1.488.420	13	1.458.652	29768	491165724
14	58.440	05/12/24	58.440	14	57.271	1169	491168524
15	1.521.195	23/12/24	1.521.195	15	1.490.771	30424	528335424
16	4.781.730	06/02/25	4.781.730	16	0	0	pendiente

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

5. **RECOMENDACIONES**

Para la ejecución del contrato se puede observar que el contratista ha cumplido cabalmente con las condiciones técnicas, económicas y jurídicas pactadas en el contrato, así mismo durante el desarrollo de la ejecución no se han presentado situaciones de relevancia que afecten el cumplimiento del objeto contratado. Es de precisar que el contratista ha sido resolutivo en los requerimientos que se han hacho al contratista frente a la prestación del servicio.

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

Frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI _X_**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas.
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,



Firma_____

Intendente Jefe **CAROLINA MARIA REYES RODRIGUEZ**
Jefe ESPRI Nuestra Señora de Fátima
Supervisor Contrato No. 66-7-20099/2024
Deval.espri-fat@policia.gov.co
No. Celular: 3505599548