No GS-2025 - -/ REGI5-GUSAI 29.25

Floridablanca, 07 de febrero 2025

Señor Mayor
LEONARDO VEGA CALA
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud Santander No. 5 (e)
Floridablanca- Santander

ASUNTO: Informe de supervisión **enero** del contrato **Nº 068-7-200171-24**

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, 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-2024-016238-UPRES- GRUCO del 01 de octubre 2024, el señor Teniente Coronel RICARDO PICO FIGUERDO , obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en salud N° 5 asignó como supervisor del contrato Nº **068-7-200171-24** suscrito con el Instituto Neomológico del oriente S.A. al Técnico Administrativo del grupo regional soporte y segumiento servicios de Alto Impacto Blanca Moreno Ibañez.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** _MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 03**
  - Informe de supervisión del mes de Octubre periodo comprendido entre el 01/10/2024 al 31/10/2024 presentado mediante comunicación oficial No GS-2024-199078-DESAN
  - Informe de supervisión del mes de Noviembre periodo comprendido entre el 01/11/2024 al 30/11/2024 presentado mediante comunicación oficial No GS-2024-020932-DESAN
  - Informe de supervisión del mes de Diciembre periodo comprendido entre el 01/12/2024 al 31/12/2024 presentado mediante comunicación oficial No GS-2024-000369-REGI5

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**068-7-200171-24** SFI (171)
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECILIDAD DE NEUMOLOGIA ADULTO Y PEDIATRICO INCLUYE CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS DESCRITOS EN EL ACUERDO N°002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LA FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUDSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N° 5**
Contratista	**INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S.A**

Representante legal	**KAREN YANETH ACEROS ALQUICHIRE**
Valor inicial del contrato u orden de compra	VALOR INICIAL DE CONTRATO $ 110.500.000 **Vigencia 2023:** $ 40.500.000 **Vigencia 2024**: $ 70.000.000
Valor adiciones del contrato u orden de compra	$ 19.500.000
Valor total del contrato u orden de compra	**$ 130.000.000**
Plazo de ejecución inicial	8 MESES
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	01/10/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	HASTA 31/05/2024
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)	31/12/2024
Adiciones	
Modificatorios	Modificacion 001 Adicion vigencia 2024 $19.500.000
Prorrogas	N/A
Otros	No aplica

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

1.1 Acciones adelantadas:

La supervisión deberá realizar un resumen cronológico de las actuaciones adelantadas en ejercicio de las funciones, debiendo plasmar datos de relevancia, como por ejemplo fechas, números de oficios, números de actas, mensajes de correo electrónico, documentos que den cuenta de las actuaciones adelantadas entre otras.

OBSERVACION:

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)	SI	Mes a mes se evidencia en la presentación de facturas el pago de parafiscales ya que es un requisito para la radicación de las facturas y proceder con su pago.
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 con criterios de oportunidad	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 facturación los diez (10) primeros días de cada mes en la ventanilla de la central de cuentas de la Regional de aseguramiento	SI	se evidencian informes mes a mes de la ejecución del contrato a fin de dar a conocer la disponibilidad presupuestal.
Prestar los servicios previa autorización escrita de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Grupo de Redes Integradas en Servicios de Salud Santander en la ciudad de Bucaramanga, anexando copia de carné del usuario del servicio por ambas caras o constancia vigente y copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil).	SI	Se evidencia correos solicitados

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.	SI	El supervisor del contrato al momento de revisar las facturas radicadas con su respectivos documentos como son autorización,copia hc y demás con el fin de generar el resivido de satisfacción certifica que la entidad cumple con las especificaciones técnicas minimas al evidenciar que los servicios prestados se encuentran inmersos en el acuerdo 002.
Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato el contratista deberá informar mediante oficio a la Unidad Prestadora de Salud Santander y a supervisor de contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta menera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder el contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias).reportar la ejecución del contrato al supervisor del contrato ; en los formularios semanales mensuales al correo blancao.morenoi@correo.policia.gov.co .	SI	Se evidencia correos con reporte quincenal de parte de la entidad informando que ya se ha ejecutado mas del 70% del contrato.

1.NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

se expide de conformidad con lo estipulado en el contrato en mencion y se recibe a satisfaccion los servicios dentro del plazo de ejecucion y vigencia. en cuanto a la revision tecnica y medica 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 (123) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (120) 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 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.

Todos los pagos a que se compromete REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 serán cancelados dentro de los sesenta (60) 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-20000000 REGI5, el prestador del servicio de salud de la red externa, deberá cargar los Registros Individuales de Prestacion de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de Radicacion de Cuentas Medicas “SISAP WEB” de la Direccion de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los alineamientos establecidos para ello.

Enviar la facturación los cinco (05) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, ubicada en la Trasnversal 154 No 24-147 Local 10 CJR vista azul Barrio el bosque de Floridablanca, con los siguientes soportes:

- Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente.
- 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 adicionando los siguientes documentos: a) RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada. b) 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 documentos de identidad del usuario (carné en copia por ambas caras o constancia vigente, 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 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. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando.
- 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.

CAUSALES DE NO PAGO

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contra referencia

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 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER

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" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado.

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 continua 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 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 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.
Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: **INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S.A**
BANCO**: DAVIVIENDA**
TIPO DE CUENTA: **CORRIENTE**
NUMERO DE CUENTA: **0560047869999772**

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	$ 130.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 58.493.430,00	44,99%
Valor total facturado	$ 58.493.430,00	44,99%
Valor facturado pendiente de pago	$ 759.975,00	0,58%
Valor pagado	$ 57.733.455,00	44,41%
Valor pendiente de entrega	$ 71.506.570,00	55,01%

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	$ 0,0	OCTUBRE	$ 0,0	No presentan facturas	$ 0,0	$ 0,0	N/A
002	$11.240.769	NOVIEMBRE	$11.240.769	se anexan facturas	$11.240.769	$0,00	441368424

003	$10.575.753 $2.140.897 $1.058.908 $3.208.731 $5.103.433 $6.610.523 $759.975	DICIEMBRE	$10.575.753 $2.140.897 $1.058.908 $3.208.731 $5.103.433 $6.610.523 $759.975	se anexan facturas	$10.575.753 $2.140.897 $1.058.908 $3.208.731 $5.103.433 $6.610.523 $759.975	$0,00	477807024 477390624 481228324 482353424 482341924 482625024 pendiente
004	$4.573.324 $4.069.962 $4.084.793 $1.096.360 $3.970.002	ENERO	$4.573.324 $4.069.962 $4.084.793 $1.096.360 $3.970.002	Se anexan facturas	$4.573.324 $4.069.962 $4.084.793 $1.096.360 $3.970.002	$0,00	16180525 16181925 16190425 16324625 16442825

Relacion de facturas Nro 004.

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VR. A PAGAR
1	FVE 51696	6/12/2024	$ 2.241.350,00	$ 0,00	$ 2.241.350,00
2	FVE 51697	6/12/2024	$ 49.834,00	$ 0,00	$ 49.834,00
3	FVE 51698	6/12/2024	$ 62.293,00	$ 0,00	$ 62.293,00
4	FVE 51699	6/12/2024	$ 165.346,00	$ 0,00	$ 165.346,00
5	FVE 51700	6/12/2024	$ 548.180,00	$ 0,00	$ 548.180,00
6	FVE 51701	6/12/2024	$ 548.180,00	$ 0,00	$ 548.180,00
7	FVE 51702	6/12/2024	$ 548.180,00	$ 0,00	$ 548.180,00
8	FVE 51703	6/12/2024	$ 62.293,00	$ 0,00	$ 62.293,00
9	FVE 51704	6/12/2024	$ 49.834,00	$ 0,00	$ 49.834,00
10	FVE 51705	6/12/2024	$ 49.834,00	$ 0,00	$ 49.834,00
11	FVE 51708	6/12/2024	$ 248.000,00	$ 0,00	$ 248.000,00
VALOR TOTAL			**$ 4.573.324,00**	**$ 0,00**	**$ 4.573.324,00**

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VR. A PAGAR
1	FVE 51836	12/12/2024	$ 548.180,00	$ 0,00	$ 548.180,00
2	FVE 51837	12/12/2024	$ 458.976,00	$ 0,00	$ 458.976,00
3	FVE 51838	12/12/2024	$ 480.832,00	$ 0,00	$ 480.832,00
4	FVE 51839	12/12/2024	$ 62.293,00	$ 0,00	$ 62.293,00
5	FVE 51840	12/12/2024	$ 480.832,00	$ 0,00	$ 480.832,00
6	FVE 51841	12/12/2024	$ 480.832,00	$ 0,00	$ 480.832,00
7	FVE 51842	12/12/2024	$ 89.701,00	$ 0,00	$ 89.701,00
8	FVE 51843	12/12/2024	$ 548.180,00	$ 0,00	$ 548.180,00
9	FVE 51844	12/12/2024	$ 49.834,00	$ 0,00	$ 49.834,00
10	FVE 51845	12/12/2024	$ 62.293,00	$ 0,00	$ 62.293,00
11	FVE 51846	12/12/2024	$ 548.180,00	$ 0,00	$ 548.180,00
12	FVE 51847	12/12/2024	$ 259.829,00	$ 0,00	$ 259.829,00
VALOR TOTAL			**$ 4.069.962,00**	**$ 0,00**	**$ 4.069.962,00**

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VR. A PAGAR
1	FVE 51946	18/12/2024	$ 480.832,00	$ 0,00	$ 480.832,00
2	FVE 51947	18/12/2024	$ 480.832,00	$ 0,00	$ 480.832,00
3	FVE 51951	18/12/2024	$ 548.180,00	$ 0,00	$ 548.180,00
4	FVE 51952	18/12/2024	$ 49.834,00	$ 0,00	$ 49.834,00
5	FVE 51953	18/12/2024	$ 62.293,00	$ 0,00	$ 62.293,00
6	FVE 51954	18/12/2024	$ 548.180,00	$ 0,00	$ 548.180,00
7	FVE 51955	18/12/2024	$ 49.834,00	$ 0,00	$ 49.834,00
8	FVE 51956	18/12/2024	$ 89.701,00	$ 0,00	$ 89.701,00
9	FVE 51983	18/12/2024	$ 62.293,00	$ 0,00	$ 62.293,00
10	FVE 51984	18/12/2024	$ 62.293,00	$ 0,00	$ 62.293,00
11	FVE 51985	18/12/2024	$ 548.180,00	$ 0,00	$ 548.180,00
12	FVE 51986	18/12/2024	$ 548.180,00	$ 0,00	$ 548.180,00
13	FVE 51987	18/12/2024	$ 62.293,00	$ 0,00	$ 62.293,00
14	FVE 52022	20/12/2024	$ 49.834,00	$ 0,00	$ 49.834,00
15	FVE 52029	20/12/2024	$ 379.741,00	$ 0,00	$ 379.741,00
16	FVE 52030	20/12/2024	$ 62.293,00	$ 0,00	$ 62.293,00
VALOR TOTAL			**$ 4.084.793,00**	**$ 0,00**	**$ 4.084.793,00**

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VR. A PAGAR
1	FVE 52284	30/12/2024	$ 548.180,00	$ 0,00	$ 548.180,00
2	FVE 52288	30/12/2024	$ 548.180,00	$ 0,00	$ 548.180,00
VALOR TOTAL			**$ 1.096.360,00**	**$ 0,00**	**$ 1.096.360,00**

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VR. A PAGAR
1	FVE 52100	23/12/2024	$ 89.701,00	$ 0,00	$ 89.701,00
2	FVE 52106	24/12/2024	$ 327.100,00	$ 0,00	$ 327.100,00
3	FVE 52107	24/12/2024	$ 548.180,00	$ 0,00	$ 548.180,00
4	FVE 52108	24/12/2024	$ 548.180,00	$ 0,00	$ 548.180,00
5	FVE 52128	24/12/2024	$ 49.834,00	$ 0,00	$ 49.834,00
6	FVE 52184	24/12/2024	$ 89.701,00	$ 0,00	$ 89.701,00
7	FVE 52193	24/12/2024	$ 548.180,00	$ 0,00	$ 548.180,00
8	FVE 52194	24/12/2024	$ 548.180,00	$ 0,00	$ 548.180,00
9	FVE 52195	24/12/2024	$ 62.293,00	$ 0,00	$ 62.293,00
10	FVE 52196	24/12/2024	$ 548.180,00	$ 0,00	$ 548.180,00
11	FVE 52197	24/12/2024	$ 62.293,00	$ 0,00	$ 62.293,00
12	FVE 52198	24/12/2024	$ 548.180,00	$ 0,00	$ 548.180,00
VALOR TOTAL			**$ 3.970.002,00**	**$ 0,00**	**$ 3.970.002,00**

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 estén pendientes con el fin de realizar un trabajo articulado con redes integrales autorizando de forma oportuna todos los servicios con el fin de dar ajecucion 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.

Atentamente,

Firma_____

CPS-05 **BLANCA MORENO IBAÑEZ**
Responsale de servicios de alto impacto
Supervisor Contrato u orden de Compra 068-7-200171-24 (**SFI 171)**
Teléfonos:_6447295 ext. 7228___