Este formato debe ser utilizado para la presentación de informes de supervisión a contratos de bienes y servicios, interadministrativos y ordenes de compras, diferentes a los de interventoría y de obra.

Nº GS-2025-023846-DECAU UPRES – GUPAS 29.25

Popayán, 05 de marzo de 2025

Señor coronel
JHON FREDY ZAMBRANO LOPEZ
Comandante de la Policía Metropolitana de Popayán

ASUNTO: informe de supervisión del contrato Nro. 90-2-20092-24-FEBRERO

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__ O FINAL _X__

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/02/2025**	**Hasta**	**28/02/2025**

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, el señor coronel JHON FREDY ZAMBRANO LOPEZ, obrando en calidad de Comandante de la Policía Metropolitana de Popayán, nombró como supervisora del contrato a partir del 12 de noviembre de 2024 a la fisioterapeuta CLAUDIA YOHANA MOLINA BENITEZ, Líder de Rehabilitación Cauca.

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

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	90-2-20092-24
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	COMPRA DE ELEMENTOS PARA FISIOTERAPIA PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA.
Contratista	DIEVALPOS SAS

Representante legal	DIEGO HERNANDO VALLECILLA POSADA
Valor inicial del contrato u orden de compra	$12.491.000,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	$12.491.000,00
Plazo de ejecución inicial	Treinta días
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	12 de noviembre de 2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	12 de diciembre de 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)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

N/A

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS	SI	no se presentó ninguna observación
STEP Dimensiones del Step: 66cmx27cmx10 Ajustable a 2 alturas (10 y 15cm) Plataforma y base con material antideslizante. Estable. Muy resistente. Peso máximo de usuario: 100kg.	SI	no se presentó ninguna observación
JUEGO DE PESAS DE VELCRO DE 1 A 10 LB • Material: Tela lavable, impermeable • Ripio Metálico • Ajuste en velcro • Peso: 1Lb, 2Lbs, 3Lbs, 4Lbs, 5Lbs, 6Lbs, 7Lbs, 8Lbs, 9Lbs y 10Lbs JUEGO 1 A 10 Lbs	SI	no se presentó ninguna observación
CABLE PARA TENS X2 (HEMBRA) Características del Compatibles con TENS, EMS, o cualquier electro estimulador portátil de doble canal Repuestos conectores del equipo a los electrodos Conector tipo Macho	SI	no se presentó ninguna observación

Plug mini monofónico Pin conector de 2-0mm Medidas – Ancho 2.5 mm – Largo 90 cm TENS – EMS		
ELECTRODO REUTILIZABLE 5*5 Los electrodos para neuroestimulacion son fabricados con una tela conductora patentada de fibras de acero inoxidable que ofrece lo último en flexibilidad y comodidad para asegurar la distribución optima de la corriente, eliminando el escozor, descargas incomodas y puntos calientes. Los electrodos tienen un borde de seguridad adhesivo e innovador que se adhiere suavemente a la piel para reducir escozor, descargas incomodas, y enroscarse. Esta línea de productos utiliza el avanzado hidrogel MultiStick, el cual eléctricamente hace juego con la película conductiva para una estimulación placentera.	SI	no se presentó ninguna observación
ELECTRODO REUTILIZABLE 5*9 Los electrodos para neuroestimulacion son fabricados con una tela conductora patentada de fibras de acero inoxidable que ofrece lo último en flexibilidad y comodidad para asegurar la distribución optima de la corriente, eliminando el escozor, descargas incomodas y puntos calientes. Los electrodos tienen un borde de seguridad adhesivo e innovador que se adhiere suavemente a la piel para reducir escozor, descargas incomodas, y enroscarse. Esta línea de productos utiliza el avanzado hidrogel MultiStick, el cual eléctricamente hace juego con la película conductiva para una estimulación placentera.	SI	no se presentó ninguna observación
JUEGO DE DIGIFLEX Digi-Flex aparato para ejercitar manos y dedos, desarrolla fuerza en los dedos de modo individual, flexibilidad y coordinación al desarrollar la fuerza de la mano y el antebrazo. Use los botones solos para ejercitar los dedos de modo individual o toda la unidad para ejercitar toda la mano y el antebrazo. Amarillo 0.7 kg (1.5 lb) Rojo 1.4 kg (3 lb) Verde 2.3 kg (5 lb) Azul 3.2 kg (7 lb) Negro 4.1 Kg (9 lb)	SI	no se presentó ninguna observación
THERABAND JUEGO DE 7 COLORES Juego x 7 resistencias de 1 mt. c/u	SI	no se presentó ninguna observación
THERABAND CERRADOS JUEGO DE 5 COLORES Banda elástica cerrada, juego x 5 resistencias • Amarilla – Tensión ligera • Verde – Tensión media • Roja – Tensión alta • Azul: Tensión extra alta Negra: Tensión súper alta	SI	no se presentó ninguna observación

BARRAS DE PESO-JUEGO POR 5 RESISTENCIAS Barra con peso de 2″ de espesos y diámetro de 50″ de largo. Hechas de acero solido cubiertas de goma espuma suave, barras durables con extremos de color para identificar el peso, fácil de almacenar ya que tiene su propio peso incluido, centro de agarre cubierto de goma espuma para no maltratar el piso ideal para grupos o ejercicio individual. • El set incluye 5 barras del peso con soporte en madera • Barra color amarillo de 1 lbs • Barra color rojo de 2 lbs • Barra color verde de 3 lbs • Barra color azul de 4 lbs • Barra color negro de 5 lbs	SI	no se presentó ninguna observación
MALLA ELASTICA MANO-JUEGO POR 5 RESITENCIAS La rejilla de mano diámetro de 14 pulgadas estándar, juego por 5 resistencias EJ-M01T- AMARILLA EJ-MO7T- AZÚL EJ-M08T-NEGRA EJ-M05T-ROJA EJ-M03T- VERDE	SI	no se presentó ninguna observación
PELOTA DE PUYAS Pelota de puyas en material de PVC.	SI	no se presentó ninguna observación
TROTADORA	SI	no se presentó ninguna observación
Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio	SI	no se presentó ninguna observación
COORDINACIÓN DEL CONTRATO: El proponente elegido deberá designar un empleado con poder de decisión para la canalización y resolución de todos aquellos aspectos relacionados con el contrato, quien estará en permanente comunicación con el supervisor del contrato.	SI	no se presentó ninguna observación
REGISTRO DE INVIMA: El oferente deberá aportar Registro sanitario INVIMA vigente al momento del cierre del proceso, para cada ítem(s) ofertado(s), en caso de que no requiera el oferente deberá certificar por escrito.	SI	no se presentó ninguna observación
CERTIFICACIÓN EXISTENCIA DE EQUIPOS: El oferente mediante certificación firmada por el representante legal, deberá garantizar que cuenta con un stock del ítem ofertado para atender de manera oportuna los requerimientos de la Unidad Prestadora de salud Cauca.	SI	no se presentó ninguna observación
CALIDAD DEL BIEN: El oferente deberá anexar una certificación en la oferta donde garantiza la calidad de los elementos, así mismo se compromete a cambiar aquellos que por defecto de fábrica o mala calidad presenten desperfectos.	SI	no se presentó ninguna observación
En virtud de dicho control de calidad, se efectuará requerimiento por escrito al contratista para la solución de los defectos de calidad. En caso de persistir defectos de calidad se hará efectiva la garantía, multa y cláusula penal pecuniaria.	SI	no se presentó ninguna observación
TIEMPO Y LUGAR DE ENTREGA: El contratista deberá hacer entrega de los equipos médicos en el almacén de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, Calle 32N 12-50 B/Campo Bello-Popayán Cauca, en el tiempo pactado en el contrato, previa	SI	no se presentó ninguna observación

solicitud del Supervisor del contrato y visto bueno del Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Cauca.		
GARANTÍA: Certificación del oferente al momento de la entrega de la propuesta donde manifieste que los equipos médicos cuentan con garantía mínima de un (01) año, contado desde el momento de su recibo a satisfacción en el almacén de la Unidad Prestadora de Salud Cauca.	SI	no se presentó ninguna observación
El contratista debe presentar el Registro sanitario INVIMA vigente, para cada ítem(s) ofertado (s) y que lo requiera, de acuerdo a la actividad del oferente (Comercializador, distribuidor y/o fabricante.	SI	no se presentó ninguna observación
Se compromete a suministrar los equipos médicos en los tiempos establecidos en el contrato.	SI	no se presentó ninguna observación
Garantizar el cambio de los equipos médicos que por defectos de fábrica o mala calidad, no cumplan con las condiciones técnicas, en un periodo no superior a diez(10) días calendario, previa solicitud del supervisor del contrato.	SI	no se presentó ninguna observación
El contratista deberá hacer entrega de los equipos médicos en el almacén de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, ubicado en la Calle 32N 12-50 B Campo Bello-Popayán Cauca, sin costo adicional para el CONTRATANTE.	SI	no se presentó ninguna observación
El contratista se compromete que por ningún motivo hará cambio de equipos médicos por otros elementos o dinero en efectivo.	SI	no se presentó ninguna observación
El contratista deberá entregar los manuales impresos para los equipos médicos que lo requieran, en idioma castellano.	SI	no se presentó ninguna observación
El contratista se compromete con el contratante la entrega oportuna de los equipos médicos, colocando para su ejecución los medios de transporte, técnicos y de comunicación que sean necesarios para la entrega de los equipos médicos.	SI	no se presentó ninguna observación
Garantizara que durante la ejecución del contrato tendrá disponibilidad de un sitio o stock que permita la ejecución correcta del contrato.	SI	no se presentó ninguna observación
Cumplir con el objeto contractual.	SI	no se presentó ninguna observación
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	no se presentó ninguna observación
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	no se presentó ninguna observación
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	no se presentó ninguna observación
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 Cauca y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	no se presentó ninguna observación
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	no se presentó ninguna observación

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Ninguna.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (52) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso en moneda legal colombiana, en la Ciudad de Cali – Valle del Cauca, después de la prestación del servicio de manera mensual, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción (RAS) expedido por el supervisor del contrato, dentro de los primeros cinco (05) días del mes, acompañada de 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, así como los parafiscales del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 ”Derecho a Turno” se le asignara un numero de radicación.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes los pagos se realizarán dentro de los sesenta (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.

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	**12.491.000,00**	100
Valor total de las entregas	12.491.000,00	100%
Valor total facturado	12.491.000,00	100%
Valor facturado pendiente de pago	-	0
Valor pagado	12.491.000,00	100%
Valor pendiente de entrega	**00,00**	0%

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

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

5. **RECOMENDACIONES**

El contratista presenta toda la facturación

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.

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_____
Grado y Nombres: **SM106 CALUDIA YOHANA MOLINA BENITEZ**
Cargo: Fisioterapeuta Líder de Rehabilitación UPRES CAUCA
Supervisor Contrato
Correo electrónico: Claudia.molinab@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3007865481