**No GS-2025-041897-DEVAL**

Ciudad y Fecha: Santiago de Cali, 04 de marzo del 2025

Capitán
YAIDY MARTINEZ MUÑOZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca
Cali

**ASUNTO:** Corrección informe de supervisión del contrato No. 100-7-200241/2024

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO_X_ O FINAL ___**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01/11/2024** | **Hasta** | **30/11/2024** |

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 acta 471 AREAD-GRUCO 29.25 del 04 de junio del 2024, la señora Capitán YAIDY MARTÍNEZ MUÑOZ, obrando en calidad de Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al líder de Activos Fijos de UPRES DEVAL

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 5**

1. Informe de supervisión del mes de Junio del 04/06/2024 al 30/06/2024, N° GS-2024-133320-DEVAL
2. Informe de supervisión del mes de Julio del 01/07/2024 al 31/07/2024, N° GS-2024-138139-DEVAL
3. Informe de supervisión del mes de Agosto del 01/08/2024 al 31/08/2024, N° GS-2025-02363-DEVAL
4. Informe de supervisión del mes de Septiembre del 01/09/2024 al 30/09/2024, N° ° GS-2025-02368-DEVAL
5. Informe de supervisión del mes de Octubre del 01/10/2024 al 31/10/2024, N° GS-2025-024025-DEVAL
6. Informe de supervisión del mes de Noviembre del 01/11/2024 al 30/11/2024, será publicado en SECOP II y el siguiente mes se relacionará el No. de radicado

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | 100-7-200241/2024 |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDO REPUESTOS DE EQUIPO ESPECIALIZADO DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO CLINICA DEVAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA. Grupo 5 |
| **Contratista** | MEDIHUMANA COLOMBIA S.A |
| **Representante legal** | ELIZABETH GOMEZ OSSA |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS ($2.885.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, IVA INCLUIDO |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | $ 453.781,52 |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | $ 3.748.781,52 |
| **Plazo de ejecución inicial** | 6 MESES 12 DÍAS |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | 04 DE JUNIO DEL 2024 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | 15 DE DICIEMBRE DEL 2024 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | 16 DE DICIEMBRE DEL 2024 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | 31 DE MARZO 2025 |
| **Adiciones** | ACTA N- 001 QUE TRATA DE LA ADICION AL VALOR Y PRORROGA AL PLAZO AL CONTRATO DE MANTENIMIENTO Nro. 100-7-200241/2024 CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA Y MEDIHUMANA COLOMBIA S.A |
| **Modificatorios** | ACTA Nro. 002 QUE TRATA DE LA REDUCCION AL VALOR AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Nro. 100-7-200241/2024 CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA Y MEDIHUMANA COLOMBIA S.A. |
| **Prorrogas** | Ciento cinco días (105 días) |
| **Otros** | NO APLICA |

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

**1.1 Acciones adelantadas:**
Seguimiento continuo contractual

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| **OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES** | **CUMPLIÓ** |
|---|---|
| Garantizar al 100% de cobertura del servicio en caso de presentarse faltantes de personal o novedades por incapacidades, casos en los que el CONTRATISTA debe enviar el reemplazo del trabajador ausente de manera inmediata. | SI |
| - En caso de presentarse daños en los equipos o elementos con los que se presta el servicio, EL CONTRATISTA se compromete a efectuar el cambio de los mismos de manera inmediata y sin costo alguno para la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca de la Policía Nacional, por lo que se entiende que estos daños no afectaran la prestación del servicio. | SI |
| El CONTRATISTA se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en las condiciones técnicas, en la información suministrada para el desarrollo del contrato; en caso de presentarse el cambio en el número de cuenta bancaria al que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria correspondiente. | SI |
| El CONTRATISTA se comprometerá a sostener los precios de los servicios durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar. | SI |
| Prestar el servicio, durante el plazo de ejecución del contrato, en las instalaciones del CONTRATANTE de acuerdo a los Términos acordados y de acuerdo con la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento. | SI |
| - En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, se deberá informar por escrito a la contraparte, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo. | SI |
| Estarán a cargo del CONTRATISTA los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo del traslado de los elementos, insumos y equipos relacionados con la ejecución del contrato, estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato que se llegase a celebrar, incluyendo los impuestos. | SI |
| Responder por el cumplimiento de obligaciones laborales y costos parafiscales que se originan en su nómina por vinculación a la planta de personal, por consiguiente, está obligado a Cumplir con las obligaciones del pago mensual de aportes de afiliación y cotización a los sistemas de<br>Seguridad Social (Salud, Pensiones, Cesantías, Riesgos Profesionales y Cajas de Compensación Familiar), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Sena, planilla de pago de salarios cuando a ello haya lugar, de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1.993, articulo 1 de la Ley 828 de 2.003, Decreto 1703 de 2.002. | SI |
| Cumplir con los amparos requeridos (póliza de Seguros), garantía de cumplimiento, calidad y las que la institución requiera o la normatividad vigente establezca. | SI |
| Responsabilizarse por todos los riesgos inherentes a la prestación del servicio y sus eventuales costos ante reclamos jurídicos. Es de anotar, que la prestación de servicios de aseo y desinfección tiene un alto grado de riego en áreas comunes y hospitalarias, al igual que lo referente al manejo de residuos hospitalarios. | SI |
| Las demás obligaciones descritas 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 |
| El CONTRATISTA deberá contar con un proceso de gestión ambiental que garantice el mínimo impacto ambiental con motivo del desarrollo de sus actividades al interior de los ESP de la UPRES. | SI |
| El CONTRATISTA está obligado a tener un programa de abastecimiento de insumos y elementos para la prestación del servicio, con el objetivo de mantener la continuidad en los trabajos de limpieza y desinfección sin dar lugar a la suspensión de actividades por parte de las operarias. | SI |
| El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020." | SI |

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS** | **CUMPLIÓ** | **OBSERVACIONES** |
|---|---|---|
| Mantenimiento preventivo, y verificación de parámetros de Equipo POTENCIAL EVOCADOS, Marca: GRASON STLANDER, Modelo: AUDERA. | SI CUMPLE | El contratista cumplió a satisfacción con las condiciones técnicas pactadas |

| | | |
|---|---|---|
| Mantenimiento preventivo, y verificación de parámetros de Equipo IMPEDANCIOMETRO Marca AUDERA Modelo AT235H. S/N 301176 | SI CUMPLE | El contratista cumplió a satisfacción con las condiciones técnicas pactadas |
| Mantenimiento preventivo, y verificación de parámetros de Equipo AUDIOMETRO, Marca: MAICO, Modelo: MA42. S/N MA9011202 | SI CUMPLE | El contratista cumplió a satisfacción con las condiciones técnicas pactadas |
| Mantenimiento preventivo, y verificación de parámetros de Equipo AUDIOMETRO, Marca: INTERACUSTICS Modelo: CALLISTO. S/N 0910705 | SI CUMPLE | El contratista cumplió a satisfacción con las condiciones técnicas pactadas |

**2.1. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA**
Se realiza seguimiento contractual de acuerdo a los planes establecidos

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (177) 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:**

El pago se realizará en moneda legal Colombiana, de forma mensual por servicio de mantenimiento prestado, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación alguna los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas o en la oficina del Supervisor del Contrato, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la dirección del tesoro nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes parafiscales, copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada.
En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.
No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria.
Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente.

El contratista deberá presentar anexo a la factura los soportes de mantenimiento realizado a cada equipo, debidamente diligenciados con fecha, actividad realizada, firma de quien recibe el trabajo por parte de la Policía Nacional, firma del técnico y/o ingeniero de la firma contratista.

REQUISITOS PARA EL PAGO. - RECIBIDOS A SATISFACCIÓN: 1.- El supervisor designado por La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, expedirá el certificado de recibido a satisfacción técnico de la prestación de servicio por el CONTRATISTA. 2.- El CONTRATISTA deberá consolidar una relación mensual de facturas. La factura deberá cumplir los requisitos señalados en el Estatuto Tributario. 3.- Una vez recepcionada la cuenta en la oficina de Central de Cuentas de La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, se procederá a realizar los trámites correspondientes para su respectivo pago. 4.- El CONTRATISTA deberá presentar la factura correspondiente a la prestación de servicio en el mes inmediatamente anterior dentro de los primeros cinco (5)

días hábiles. 5.- La factura debe ser a nombre de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA NIT. 901.361.882-6 en original y dos (2) copias. 6.- Las cuentas presentadas para pago deben llegar sin ganchos de grapadora, con legajador plástico y la perforación para legajar debe ser a un costado de la factura (No en la parte superior de la misma) de conformidad a la Ley General de Archivo. 7.- Todas las facturas deben tener un recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato designado por el Contratante.

PRESENTACIÓN DE CUENTAS. EL CONTRATISTA deberá presentar la factura correspondiente a los servicios prestados en el mes inmediatamente anterior, dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes. El CONTRATISTA informa mediante el formulario denominado “datos básicos beneficiario cuenta” y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta (CORRIENTE) Nº (040-397890-58) de (BANCOLOMBIA) en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato.

El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020." Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario “datos básicos beneficiario cuenta”. En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la jefatura de La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.

En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste.

Dar cumplimiento a lo establecido en la CIRCULAR EXTERNA 016, del 09/03/2021, proferida por el Administrador del SIIF Nación - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION, asunto "Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito" Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: MEDIHUMANA COLOMBIA S.A
BANCO: ITAU
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 011-36077-3

## 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 | $ 3.748.781,52 | 100% |
| Valor total de las entregas | $3.295.000,00 | 88% |
| Valor total facturado | $3.295.000,00 | 88% |
| Valor facturado pendiente de pago | $0 | 0% |
| Valor pagado | $3.295.000,00 | 88% |
| Valor pendiente de entrega | $ 453.781,52 | 12% |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | $680.000 | Del 01/10/2024 al 31/10/2024 | $680.000 | MH85441 | $249.921 | $20.079 | 440001324 |
| | | | | | $379.508 | $30.492 | 440801124 |

**4.2 Entrada de Bienes** ***(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)***
NO APLICA

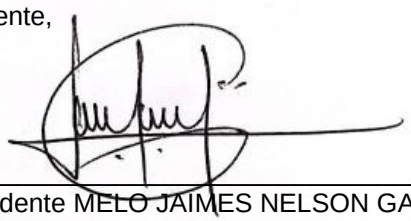
**5. RECOMENDACIONES**
***NO APLICA***

**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_____
Subintendente MELO JAIMES NELSON GABRIEL
Líder de Activos Fijos de UPRES DEVAL
Supervisor Contrato No. 100-7-200241/2024
Correo electrónico: nelson.melo0316@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3107083540

**SEÑORES:** **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA**
**NIT/C.C:** 901361882-6
**SUCURSAL:** PRINCIPAL
**DIRECCIÓN:** AV 10 NORTE 16 N 21
**TELÉFONO:** 6604128
**CIUDAD:** CALI
**E-MAIL:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

**MEDIHUMANA COLOMBIA S.A**
NIT. 830055758-1 IVA REGIMEN COMUN
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NI AUTORRETENEDORES
ACTIVIDAD ECONÓMICA 46451 TARIFA 4.14 X 1000
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764068970561 - FECHA 2024/04/15 VIGENCIA 24 MESES
NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRÓNICA AUTORIZA DEL MH 80001 AL MH 90000
Calle 90 19a 49 Ofc. 706 - BOGOTA D.C. COLOMBIA
**Teléfono:**6114015
www.medihumana.com

**FECHA FACTURA** 12/11/2024 **FECHA VENCIMIENTO** 12/12/2024 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No** **MH 85441**

| | CODIGO | DESCRIPCIÓN | SERIE | CANT. | V. UNITARIO | VAL. TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 8501570 | Repuesto: Punta plastica de sonda para impedanciometro | | 2.00 | 226,890.76 | 453,781.52 |
| 2 | 8507206 | JUEGO ALMOHADILLAS (2 UND) | | 1.00 | 117,647.06 | 117,647.06 |

**Identificación Paciente:** **Nombre Paciente:**
**No autorización:**

**SON:** SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M.CTE.

CUFE: 43d2b94a245d47250cd2fb0964caae6a6d2070dd2cfdf1b523b4a6f38b255e2576a2d7cba63f5c15bc1283a5a1ad1b8b
**Favor Notificar su pago al E-MAIL: cartera@medihumana.com**

Basado en Pedidos de cliente 42840. Basado en Entregas 79249.

**1.** Girar cheque cruzado a nombre de MEDIHUMANA COLOMBIA S.A. **2.** Esta factura de venta es titulo valor negociable Art. 1 Ley 1231, Art. 772, 773 ,774, 777, 778, 779 de Código de Cio, Una vez vencido este documento, generará interés de mora a la tasa máxima autorizada. **3.** La firma de terceros en representacion del cliente implica aceptacion de este documento. **4.** Pasados 5 dias después de recibida, se entenderá aceptada y no habra derecho a reclamación posterior. **5.** Para efectos legales, el domicilio contractual de las partes, será en la ciudad de Bogotá. **6.** Autorizo a **MEDIHUMANA COLOMBIA S.A** a consultar y reportar en centrales de riesgo, de conformidad con lo establecido en la Ley 1266 de 2008 Habeas Data.

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | **ELABORÓ:** MARIA ROJAS MANQUILLO |
| ACEPTADA | |
| **FIRMA CLIENTE C.C. / NIT** | |

| | | |
|---|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ | 571,428.58 |
| **DESCUENTO** | $ | 0.00 |
| **VALOR NETO** | $ | 571,428.58 |
| **IVA** | $ | 108,571.43 |
| **COPAGO** | $ | 0.00 |
| **TOTAL** | $ | 680,000.00 |

Fabricante de Software: SAP COLOMBIA SAS - 900320612-5 Proveedor Tecnológico: FACTURE SAS - 900399741
Diseñado por Heinsohn Business Technology - Impreso en SAP Business One