No. GS-2025- 028147- UPRES DEATA

Soledad, 01 de enero de 2025

Teniente coronel
MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS
Jefe Regional Aseguramiento en salud N 8

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **67-8-20264-2024**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X__ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**11/12/2024**	**Hasta**	**31/12/2024**

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:

Comunicación oficial de GS-2024-019239-REGI8 de fecha 11/12/2024 al señor, MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS obrando en calidad Jefe Regional Aseguramiento en salud N 8, nombro como supervisor del contrato u orden de compra del asunto a la señora PATRULLERA KAREN ANILLO PEREZ

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**67-8-20264-2024**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICO Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE COMPRENDEN LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8. GRUPO 6.
Contratista	**ALFA TRADING S.A.S.**
Representante legal	**CIRO HERNAN ANGEL TURMEQUE**

Valor inicial del contrato u orden de compra	VIGENCIA 2024: $ 343.260.450,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	**N/A**
Valor total del contrato u orden de compra	**$** 343.260.450,00
Plazo de ejecución inicial	**20 DIAS**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	11/12/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/12/2024
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	SI
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

COMO SUPERVISOR SE REALIZA VERIFICACION DEL SUMINISTRO DEL INSUMO, LA RECOGIDA, CONTEO Y ORGANIZACIÓN EN BODEGA EVITANDO SE PRESENTEN NOVEDADES, ADEMAS, SE GESTIONA Y SE COORDINA LA DISPENSACION DEL MISMO A LOS SERVICIOS REQUERIDOS, PARA GARANTIZAR QUE SE CUMPLAN ESTANDARES DE CALIDAD A TIEMPO Y SUPERVISAR EL CONTRATO POR SI SE PRESENTAN ALGUN TIPO DE NOVEDAD TOMAR LAS MEDIDAS CORRESPONDIENTES PARA SU ADECUADA SUBSANACION.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1.Cumplir con el objeto contractual	SI	Cumplió con las funciones requeridas en la prestación del servicio a cabalidad.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	Cumplió con las funciones requeridas en la prestación del servicio a cabalidad.

3.Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	Cumplió con las funciones requeridas en la prestación del servicio a cabalidad.
4.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	Cumplió con las funciones requeridas en la prestación del servicio a cabalidad.
5.Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UNIDAD EJECUTORA o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	Cumplió con las funciones requeridas en la prestación del servicio a cabalidad.
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	Cumplió con las funciones requeridas en la prestación del servicio a cabalidad.
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 UNIDAD EJECUTORA de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	Cumplió con las funciones requeridas en la prestación del servicio a cabalidad.
8.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	Cumplió con las funciones requeridas en la prestación del servicio a cabalidad.
9.Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado	SI	Cumplió con las funciones requeridas en la prestación del servicio a cabalidad.

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Se efectúa por parte de la entidad nota crédito por un valor de $ 8,430.00 para efectuar el total a pagar de los insumos requeridos en nuestra unidad.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (20) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (0) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

Se efectuará en mensualidades vencidas

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	343.260.450,00	100%
Valor total de las entregas	343.268.880,00	100%
Valor total facturado	343.268.880,00	100%
Valor facturado pendiente de pago	343.268.880,00	100%
Valor pagado	-	0%
Valor pendiente de entrega	343.268.880,00	100%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
INST - 231105	343.260.450,00	11/12/2024 al 31/05/204	343.260.450,00	INST - 231105	343.260.450,00	PENDIENTE	PENDIENTE
INST - 202104	8,430.00	11/12/2024 al 31/05/204	8,430.00	INST - 202104	8,430.00	PENDIENTE	PENDIENTE

4. Entrada de Bienes N/A

5.RECOMENDACIONES

SIN NOVEDAD

6.CONCLUSIONES

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 DEL SUPERVISOR
PT. KAREN ANILLO PEREZ
Líder servicio de hospitalización
No. Celular:3007057344