


| | | |
|----------------------------|---|--|
| Página 1 de 8 | 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 1870335721 | | |

GS-2025- -DEBOY

Vélez Santander, 1 mayo del 2025

Señor coronel

JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO

Comandante Policía Metropolitana de Tunja (E)
 Carrera 11 No. 19 – 85 Centro Histórico
 Ciudad. -

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. **95-7-20030-25****TIPO DE INFORME**PERIÓDICO O FINAL **Periodo del informe de supervisión**


| | | | |
|--------------|-------------------|--------------|-------------------|
| Desde | 07/04/2025 | Hasta | 30/04/2025 |
|--------------|-------------------|--------------|-------------------|

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:

- Mediante comunicación oficial No. **GS-2025-071865-DEBOY** el señor mayor, **EIDDER FERNANDO CHACON GONZALEZ** jefe Unidad Prestadora de salud Boyacá, nombró como supervisor del contrato del asunto la señora Patrullera **GLORIA ALEJANDRA TICORA CABRERA** jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud Vélez.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:**

Información del contrato u orden de compra

| | |
|---|--|
| Contrato No. / Orden de compra No. | No. 95-7-20030-25 |
| Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra | Servicios Profesionales como Medico General y de Apoyo a la Gestión para la Unidad Prestadora de Salud Boyacá – ESPRI - VELEZ. |
| Contratista | HERNANDO NOE RAMIREZ RAMIREZ |
| Representante legal | No aplica |

| | | |
|---|---|--|
| Página 2 de 8 | 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 | | |
| Valor inicial del contrato u orden de compra | \$28.627.455,00 | |
| Valor adiciones del contrato u orden de compra | N/A | |
| Valor total del contrato u orden de compra | Vigencia 2025 por valor de \$28.627.456,00 | |
| Plazo de ejecución inicial | CUATRO (04) MESES DIECISEIS (16) DÍAS | |
| Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra | 07/04/2025 | |
| Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente) | 22/08/2025 | |
| 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:

- El Coordinador del Establecimiento de Sanidad Policial Primario VELEZ desarrollo los seguimientos a las actividades desarrolladas por el profesional en beneficio de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

3. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

- Ejecutar los protocolos, procesos, y guías de manejo de clínico dando cumplimiento a los estándares establecidos (cumple).
- Participar en programas de socialización, evaluación con el fin de mantenerse actualizado e informado (cumple)

Realiza las acciones establecidas en la gestión documental aplicando la normatividad vigente (cumple)

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA


| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIO | OBSERVACIONES |
|--------------------------------------|---------|---------------|
|--------------------------------------|---------|---------------|

| Página 3 de 8 | 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 | | | |
| Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social | SI | No. 8635541492 – 14/04/2025 | |
| CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TECNICAS | | | |
| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | CUMPLIO | OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS | |
| Realizar el registro cronológico de las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados, diligenciando la historia clínica del paciente de manera completa y elaborar epicrisis cuando se requieran, aplicando los derechos de los pacientes. | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Durante los días trabajados en el presente mes se Realizó el registro adecuado en la historia clínica reportando las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados, de manera completa. Aplicando los derechos de los pacientes. | |
| Practicar exámenes de medicina general, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que deba seguirse. | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Durante el mes de presente mes se realizaron exámenes de medicina general, formulación de diagnósticos y prescripción de tratamiento a seguir. | |
| Coordinar, controlar y evaluar el desarrollo de actividades relacionadas con el apoyo diagnóstico y terapéutico. | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Durante el presente mes se coordinaron actividades de apoyo diagnóstico y terapéutico. | |
| Realizar la notificación semanal o inmediata de las enfermedades de notificación obligatoria de sus actividades médicas según los lineamientos del sistema de Vigilancia Epidemiológica al Área correspondiente. | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Durante el presente mes se realizó el diligenciamiento de las diferentes fichas de notificación obligatoria de acuerdo al sistema de Vigilancia Epidemiológica y se entregaron al área de enfermería. | |
| Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor del riesgo para la población. | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Durante el presente mes se realizó especial vigilancia epidemiológica a las diferentes enfermedades de notificación a toda la población del subsistema de la Policía Nacional. | |
| Asegurar la prestación de los servicios de salud de conformidad con los lineamientos que determine el modelo de atención en salud para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Durante el presente mes se brindó y aseguro la prestación de los servicios de salud de conformidad con los lineamientos que establece el modelo de atención en salud para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. | |
| Realizar interconsulta y remitir pacientes a médicos especialistas cuando sea pertinente según el estado de salud del paciente. | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Durante el presente mes se realizaron interconsultas y se remitieron pacientes a médicos especialistas de acuerdo a la pertinencia del estado de salud del paciente. | |
| Integrar el equipo interdisciplinario de atención en salud, estableciendo y manteniendo las relaciones de | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Durante el presente mes se formó parte del equipo interdisciplinario de atención en salud del ESPRI | |

| | | |
|---|---|--|
| Página 4 de 8 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS |  POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | | |
| Versión: 5 | | |
| INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA | | |
| coordinación necesarias, con el fin de ofrecer atención integral al paciente. | | SOATÁ brindando así atención integral al paciente. |
| Prescribir y/o realizar procedimientos especiales para ayuda en el diagnóstico y/o manejo del paciente según el caso. | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el presente mes se realizaron prescripciones para ayudar en el diagnóstico y manejo de los pacientes según sea su caso. |
| Educar al paciente en autocuidado, hábitos de vida saludable y prevención de la enfermedad. | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el presente mes se realizaron charlas educativas a los pacientes sobre el autocuidado, hábitos de vida saludables y prevención de la enfermedad. |
| Prescribir los medicamentos en forma genérica incluidos en el plan de salud del subsistema de salud de la Policía Nacional y cuando el paciente requiera un medicamento que no se encuentre en el Vademécum vigente; el profesional debe solicitar autorización previa al comité técnico científico de autorización para medicamentos de la Dirección de Sanidad, para su prescripción en el formato vigente. | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el presente mes se realizó prescripción de los medicamentos en forma genérica que se encuentran incluidos en el plan de salud del subsistema de salud de la Policía Nacional. |
| Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud. | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Durante el presente mes no se presentaron eventos adversos y reacción adversas a medicamentos, pero se brindó educación a los pacientes para poder realizar seguimiento adecuado en caso de presentarse. |
| Realizar las actividades establecidas en la gestión documental, aplicando la normatividad vigente, en cuanto al manejo de la historia medico laboral e historia clínica. | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el presente mes se realizó la respectiva gestión documental, teniendo en cuenta normatividad vigente, para dar un adecuado manejo a la historia medico laboral e historia clínica |
| Participar en los programas de promoción, educación y prevención de las enfermedades de la comunidad. | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizaron en el presente mes en conjunto con el equipo de enfermería actividades de promoción y mantenimiento de la salud. |
| Aplicar las guías de manejo, protocolos, manuales de procesos y procedimientos en todas las actividades de atención del paciente conforme a los lineamientos de la Dirección de Sanidad. | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el presente mes se aplicaron las guías de protocolos establecidos por el subsistema de la policía nacional para dar un adecuado manejo a cada uno de los pacientes atendidos. |
| Seguir los estándares, normas y niveles de calidad establecidos con relación a la atención de los usuarios del subsistema y seguridad del paciente. | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el presente mes se continuo con los estándares, normas y niveles de calidad establecidos para brindar atención a los usuarios del subsistema de la policía nacional |

| | | |
|---|---|--|
| Página 5 de 8 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS |  POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | | |
| Versión: 5 | | |
| INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA | | |
| Cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NÚMERO 1995 DE 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. | SI <u>X</u> NO _ | En el presente mes se cumplió con la resolución 1995 de 1999 en el manejo de la historia clínica |
| Aplicar el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo. | SI <u>X</u> NO _ | En el presente mes se realizó el adecuado archivo teniendo en cuenta la ley general de archivo con los documentos que estuvieron a mi cargo en este mes. |
| Portar el carnet institución que lo identifique como contratista de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o en lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual. | SI <u>X</u> NO _ | En el presente mes se portó el carnet institucional en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional. |
| asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el área de sanidad Boyacá. | SI <u>X</u> NO _ | Durante el presente mes se asistió a las diferentes reuniones, capacitaciones que fueron programadas por el área de Sanidad Boyacá y las establecidas por el jefe inmediato. |
| el contratista se compromete a dar cumplimiento en lo pactado en la macro agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en incumplimientos y alteraciones en la en la nacionalidad de la unidad prestadora de salud Boyacá | SI <u>X</u> NO _ | En el presente mes se cumplió con las horas pactadas durante este mes las cuales fueron 81 horas de acuerdo al tiempo contratado este mes. |
| El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes 5 días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso "dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 reporte de incidentes y eventos adversos | SI <u>X</u> NO _ | Durante el presente mes no se presentó ningún evento adverso e incidentes, pero se hace especial énfasis y educación en estos. |
| Obligaciones en cumplimiento al artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 de 2015, son obligaciones del contratista, las siguientes: 1 Procurar el cuidado integral de su salud 2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo 3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales 4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo o la Administradora de Riesgos Laborales 5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST 6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. Obligaciones del contratista en Seguridad y Salud en el Trabajo 1. Conocer la política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional 2. Realizar auto-reporte de condiciones de | SI <u>X</u> NO _ | Durante el presente mes se dio especial cumplimiento al artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 de 2015, obligaciones del contratista, |

| | | |
|--|--|---|
| Página 6 de 8 | 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 | | |
| trabajo y de salud cuando le sea solicitado 3. Allegar de manera inmediata al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generen | | |
| <p><u>Confidencialidad e integridad de la información institucional:</u> Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato, tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial</p> | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el presente mes se garantizó la Confidencialidad e integridad de la información institucional. |
| <p><u>Cláusula de Confidencialidad:</u> Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información, confidencial:</p> <p>a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en os campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial</p> | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | durante el presente mes se dio cumplimiento a la <u>Cláusula de Confidencialidad</u> : |
| <p><u>Cumplimiento de la normatividad:</u> El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional</p> | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el presente mes se acataron los lineamientos del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la |

| | | |
|--|---|--|
| Página 7 de 8 | 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 | | |
| | | privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional |
| Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño por el jefe de la unidad prestadora de salud Boyacá. | SI <u>X</u> NO | En el presente mes se cumplieron con todas las actividades que me fueron establecidas de acuerdo a mi área. |

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Dentro de la supervisión hecha no se presenta ningún tipo de novedad.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión ha transcurrido (24) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (112) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

5. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Policía Nacional realizará los pagos al contratista por el tiempo de ejecución del contrato por **CUATRO (04) MESES DIESISEIS (16) DÍAS vigencia 2025**, que se efectuarán entre el 1 al 15 de cada mes de la presente anualidad. Cada pago del presente contrato se efectuará en mensualidades vencidas de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC) por un valor de **CINCO MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS (\$5.051.904,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**. De acuerdo a la Resolución No 193 del 14/05/2024 "Por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la Dirección de Sanidad". Los pagos se harán en la cuenta que se indica en el numeral 13 del presente contrato: los cuales se efectuarán una vez se perfeccione el presente documento y se emita el recibo a satisfacción para cada uno de ellos, por parte del supervisor del contrato. Para efectos del pago, **EL CONTRATISTA** deberá presentar los documentos correspondientes, con una antelación no inferior a diez (10) días a la fecha prevista para el mismo, de igual forma teniendo en cuenta la **Ordenanza 030** del 25 de octubre del 2005 " **POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA LA EMISIÓN DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA**" y el Comunicado **035** del 26 de agosto del 2022 " **POR MEDIO DE LA CUAL SE DAN ORIENTACIONES PARA LA LIQUIDACION Y PAGO DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC**" el Contratista realizara el pago correspondiente por concepto de estampilla liquidando el 1% al valor mensual en el Banco de Bogotá, hecho este proceso se generara un código QR que emitirá la respectiva estampilla, el cual será escaneado y verificado por la unidad encargada de la entidad contratante, requisito indispensable como soporte para el pago; su incumplimiento tendrá como efecto la reprogramación presupuestal para el mes siguiente. Así mismo, **EL CONTRATISTA** deberá relacionar en la respectiva cuenta de cobro, el número o referencia de la planilla de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, mes vencido, que le corresponden según la ley.

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 | \$ 28.627.456,00 | 100% |
| Valor total de las entregas | \$ 5.051.904,00 | 18% |

| | | | |
|-----------------------------------|---|-----|--|
| Página 8 de 8 | 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 | | | |
| Valor total facturado | \$ 5.051.904,00 | 18% | |
| Valor facturado pendiente de pago | \$ 0,00 | 0% | |
| Valor pagado | \$ 0,00 | 0% | |
| Valor pendiente de entrega | \$ 0,00 | 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 deduccions | No. orden de pago |
|--------------------------------------|-----------------|------------------------------|-----------------|-------------|--------------|------------------|-------------------|
| Cuenta de cobro No.1 | \$ 5.051.904,00 | del 07/04/2025 al 30/04/2025 | \$ 5.051.904,00 | 1 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | Pendiente |

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

6. RECOMENDACIONES

El cumplimiento contrato se evidencia de manera normal el contratista cumple con las responsabilidades asignadas para el objeto del mismo como Medico General y Apoyo a la Gestión.

7. 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 <input checked="" type="checkbox"/> | 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 <input type="checkbox"/> | 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,



Patrullero, GLORIA ALEJANDRA TICORA CABRERA
 Jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud Vélez
 Supervisor Contrato No. 95-7-20030-25
 Correo electrónico: esvel.espri@policia.gov.co
 No. Celular: 3143199385