No. GS-2025- 049335 **/ DECES-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**

Ciudad y Fecha: Valledupar Cesar

Teniente coronel MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8
Ciudad

ASUNTO: Informe de Supervisión del Contrato 67-08-200201-2024

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X **OFINAL**

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01-03-2025**	**Hasta**	**30-03-2025**

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 acto administrativo, el señor (a) Teniente Coronel, MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor (a) SM116 VIVIANA MORENO CALLES.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: mensual**
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 4**
  1. Informe de supervisión del mes de diciembre de 2024 del periodo comprendido entre el 01/12/2024 al 30/12/2024, mediante comunicación oficial No. GS-2024-017811-deces

2. Informe de supervisión del mes de diciembre de 2024 del periodo comprendido entre el 01/12/2024 al 30/12/2024, mediante comunicación oficial No. GS-2024-017819-deces
3. Informe de supervisión del mes de diciembre de 2024 del periodo comprendido entre el 01/12/2024 al 30/12/2024, mediante comunicación oficial No. GS-2025-017824-deces
4. Informe de supervisión del mes de febrero de 2025 del periodo comprendido entre el 01/02/2025 al 28/02/2025, mediante comunicación oficial No. GS-2025-017827-deces

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	67-08-200201-2024
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	SUMINISTRO DE OXÍGENO MEDICINAL DOMICILIARIO, CPAP Y BIPAP PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR.
Contratista	INGEMEDIC DE COLOMBIA S.A.S.
Representante legal	**LINA ANDREA OROZCO MOLINA**
Valor inicial del contrato u orden de compra	$115.000.000,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	$10.000.000,00
Valor total del contrato u orden de compra	$125.000.000.00
Plazo de ejecución inicial	4 MESES Y 21 DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	07/11/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/03/2025
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	001
Modificatorios	001
Prorrogas	001
Otros	N/A

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.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	SI	N/A
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.	SI	N/A
ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS.	SI	N/A
BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES	SI	N/A
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS	SI	N/A
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES	SI	N/A
CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES	SI	PLANILLA APORTES PARAFISCALES
IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA	SI	N/A
CERTIFICADO VIGENTE DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIO O CERTIFICACION DE VIGENCIA DE LA INSCRIPCION DEL CONTADOR	SI	N/A
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	SI	N/A
AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.	SI	N/A
REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES	SI	N/A
PERSONAS NATURALES SIN DOMICILIO EN COLOMBIA Y PERSONAS JURÍDICAS EXTRANJERAS DE NATURALEZA PÚBLICA O ESTATAL Y PRIVADA SIN SUCURSAL EN EL PAÍS	No aplica	N/A
GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	SI	N/A
CEDULA DE CIUDADANIA	SI	N/A

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)		
El oferente deberá cumplir con la normatividad legal vigente en implementación **de sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo** según el Decreto 1072 del 2015 del Ministerio del Trabajo, por el cual se expide el Decreto único reglamentario del sector trabajo, específicamente en su artículo 2.2.4.6.1; conforme a lo estipulado en el decreto 052 de 2017, resolución 0312 del 13 de febrero de 2019 por lo cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST. El empleador debe aportar y mantener las disposiciones que garanticen el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo de su empresa, por parte de los proveedores, trabajadores independientes, trabajadores cooperados, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas, durante el desempeño de las actividades objeto del contrato.	SI	N/A
CONSTANCIA DE HABILITACION (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Entidad Territorial de Salud designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios en la Ciudad de Valledupar.	SI	N/A
PORTAFOLIO DE SERVICIOS de la Entidad oferente	SI	N/A
MODELO DE ATENCION: Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.	SI	N/A
SEGURIDAD DEL PACIENTE Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias De acuerdo a lo anterior **deberá certificar que cumple con las políticas y buenas prácticas de seguridad del paciente** estipuladas por el Ministerio de Salud y protección Social	SI	N/A
IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO - NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, el proponente deberá presentar **CERTIFICACIÓN**	SI	N/A

firmada por el Representante Legal de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional, especialista y su especialista. Así mismo deberá anexar el respectivo listado de relación de talento humano de los profesionales de la salud que prestan los servicios en la entidad, especificando nombre, documento de identidad y profesión. Lo anterior será objeto de verificación en **VISITA TECNICA.**		
PROGRAMA DE AUDITORIA DE MEJORAMIENTO CONTINUO PAMEC El oferente certificara mediante escrito firmado por el representante legal que cumple con el programa de Auditoria de Mejoramiento Continuo PAMEC	SI	N/A
PROGRAMA DE GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS El oferente certificara que se compromete a cumplir con el programa de ***GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS*** regulados mediante la presente normatividad: • ***Decreto 2676 del 2000, Decreto 4147 DE 2005,*** que trata de la Gestión de Residuos Químicos. ***Decreto 400 DEL 2009*** *que trata del programa de reciclaje, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición trabajadores, ambientales)*	SI	N/A
CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 1011 DE 2006. Los oferentes aportaran certificación firmada por el representante legal donde se evidencie que cumplen con el sistema obligatorio de calidad de la atención en salud del Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud	SI	N/A
CONSTANCIA DE HABILITACION (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Entidad Territorial de Salud designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios en la Ciudad de Valledupar.	SI	N/A
PORTAFOLIO DE SERVICIOS de la Entidad oferente	SI	N/A

MODELO DE ATENCION: Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.	SI	N/A
SEGURIDAD DEL PACIENTE Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias De acuerdo a lo anterior **deberá certificar que cumple con las políticas y buenas prácticas de seguridad del paciente** estipuladas por el Ministerio de Salud y protección Social	SI	N/A
ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001. **El oferente deberá certificar:** que se comprometen a prestar y/o asegurar los servicios objeto de este contrato incluidos en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y de la Policía Nacional a tarifas pactadas en este proceso, el cual se entregará al proponente que resulte seleccionado	SI	N/A
CONTAR CON SISTEMA DE ATENCIÓN AL USUARIO. Este requisito será verificado por parte de comité técnico evaluador en visita.	SI	N/A
LISTADO DE PROCEDIMIENTOS OFERTADOS CON PRECIO Y CÓDIGO CUPS, EN ARCHIVO EXCEL, (***LA OFERTA DEBE SER TOTAL).*** Una Vez adjudicado y solemnizado el contrato el oferente deberá presentar la relación de todos los procedimientos con sus respectivos CUPS y precio en medio magnético y sus paquetes respectivos	SI	N/A
EQUIPOS: Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio; deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento anexando **Formato No. 6.**	SI	N/A

Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio; deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento anexando **Formato No. 6.** (Este requisito será además verificado por parte de comité técnico evaluador en visita).		

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (141) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (30) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Factura comercial original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código CUPS individual por cada paciente.
- Factura que cumpla con los requisitos legales y vigentes establecidos por la DIAN
- Recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por ***EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.***
- ***Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedidos por los funcionarios de la oficina de referencia y contra referencia La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar, 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 del documento de identidad del usuario (carnet policial en copia en ambas caras o constancia vigente, cedula de ciudadanía tarjeta de identidad o registro civil)
- Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica aprobada.

(Este requisito será además verificado por parte de comité técnico evaluador en visita).		
El Contratista deberá presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor y al Líder de Autorizaciones, de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, e informar de manera inmediata cuando éste se halla ejecutado en los siguientes porcentajes: • En un cincuenta por ciento (50%) • En un Setenta por ciento (70%), • y en un Noventa por Ciento (90%) Con el fin que se realice adiciones en dinero o informar cuando el plazo de ejecución se esté cumpliendo y aún exista presupuesto contractual, con el fin de realizar la respectiva adición en tiempo. El Contratante no será responsable si el presupuesto contractual se excede el valor a ejecutar	SI	N/A
Certificar Oportunidad Para cada uno de los servicios ofertados; el oferente debe certificar que la oportunidad de atención a nuestro usuario será de la siguiente manera: Servicio de urgencias, máximo treinta (30) minutos después del ingreso del paciente. Programación consulta externa especializada máximo diez (10) días, programación de procedimientos terapéuticos y quirúrgicos máximo diez (10) días	SI	N/A
Si eventualmente, no se tiene la disponibilidad de los servicios contratados por la demanda, el contratista deberá asegurar el servicio que oferte.	SI	N/A
El oferente se compromete a no continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado su presupuesto, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, autorizados por el Supervisor del Contrato quien evaluará las ordenes y exigirá al médico solicitante entregar la debida justificación. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones no serán pagados por el CONTRATANTE.	SI	N/A
IMPACTO AMBIENTAL Los costos de las acciones correctivas por daños ambientales atribuibles al contrato, las multas impuestas o la reparación de daños causados a terceros estarán a cargo del Contratista, quien deberá tomar las acciones	SI	N/A

pertinentes para remediarlas, según sea el caso, en el menor tiempo posible. Es responsabilidad del Contratista asegurar una buena manipulación de los repuestos y materiales utilizados para la prestación del servicio en el arreglo de los equipos biomédicos objeto del presente proceso, a fin de evitar sustancias nocivas y elementos que contaminen o dañen los suelos, los cuerpos de agua, el aire, los organismos, las personas o sus bienes. El oferente no debe encontrase en el Registro Único de Infractores Ambientales RUIA (www.anla.gov.co). Y cumplir con los requerimientos de orden legal en materia ambiental de acuerdo a su actividad comercial y tipo de servicio ofrecido, además debe contar con sitio de depósito o acopio para la disposición final de residuos o desechos deberá presentar las actas de disposición final y las licencias ambientales. El oferente debe realizar un Análisis de impacto ambiental previo a la contratación es decir un análisis detallado de los componentes, material de fabricación, impactos sobre el medio ambiente y la salud humana, Plan de Manejo Ambiental y otra información; con el fin de establecer claramente el impacto del servicio		
ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001. **El oferente deberá certificar:** que se comprometen a prestar y/o asegurar los servicios objeto de este contrato incluidos en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y de la Policía Nacional a tarifas pactadas en este proceso, el cual se entregará al proponente que resulte seleccionado	SI	N/A
CONTAR CON SISTEMA DE ATENCIÓN AL USUARIO. Este requisito será verificado por parte de comité técnico evaluador en visita.	SI	N/A
LISTADO DE PROCEDIMIENTOS OFERTADOS CON PRECIO Y CÓDIGO CUPS, EN ARCHIVO EXCEL, (***LA OFERTA DEBE SER TOTAL).*** Una Vez adjudicado y solemnizado el contrato el oferente deberá presentar la relación de todos los procedimientos con sus respectivos CUPS y precio en medio magnético y sus paquetes respectivos	SI	N/A
EQUIPOS:	SI	N/A

Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio; deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento anexando **Formato No. 6.** (Este requisito será además verificado por parte de comité técnico evaluador en visita).		

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (141) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (30) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Factura comercial original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código CUPS individual por cada paciente.
- Factura que cumpla con los requisitos legales y vigentes establecidos por la DIAN
- Recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por ***EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.***
- ***Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedidos por los funcionarios de la oficina de referencia y contra referencia La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar, 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 del documento de identidad del usuario (carnet policial en copia en ambas caras o constancia vigente, cedula de ciudadanía tarjeta de identidad o registro civil)
- Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica aprobada.

- Los servicios de alto costo deben ser facturados de manera individual y separados de los 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 clausula, incluidas las lecturas de las ayudas diagnósticas.
- En lo referente a los RIPS el CONTRATISTA DEBE CUMPLIR con lo dispuesto en la resolución 3374 MINSALUD de 2000 (la normatividad de los RIPS y los cups cambió deberían revisar el tema de las cuentas medicas) y demás normas que lo reglamentes y modifiquen. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben responder 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 especifiquen el mes del pago del mismo.
- Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes de inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

Todos los pagos a que se compromete La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar, serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la radicación de la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

En este espacio se debe informar el valor total de los pagos efectuados, valor del mismo y porcentaje, así:

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	$ 125.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 121.532.052,00	97.23%
Valor total facturado	$ 23.218.512,00	18.57%
Valor facturado pendiente de pago	$ 23.218.512,00	18.57%
Valor pagado	$ 23.313.540,00	18.65%
Valor pendiente de entrega	$ 3.467.948,00	2.77%

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

05	$ 23.218.512,00	del 01-03-2025 al 31-03-2025	$ 23.218.512,00	DE LA I-3283 A LA I-3336	$ 23.218.512,00		

4.2 Entrada de Bienes *(no aplica)*

5. RECOMENDACIONES

Se reciben los servicios a satisfacción no hay recomendaciones

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 soporte (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. _____

Enfermera. **VIVIANA MORENO CALLE**
Responsable Seguridad del paciente UPRES CESAR
Supervisor Contrato **67-08-20201-2024**
Correo electrónico: viviana.moreno1708@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3012181183

Ciudad y fecha:	Valledupar 12 MARZO de 2025
Unidad:	Regional de aseguramiento en salud N°8
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**67-8-20201-2024** Gisela Pacheco A. 17/03/2025
Constancia de recibido No.	I3283 I3336
Contratista:	"INGEMEDIC DE COLOMBIA SAS"
NIT del contratista:	900.662.580.5
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	SUMINISTRO DE OXÍGENO MEDICINAL DOMICILIARIO, CPAP Y BIPAP PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$300.000.000
Plazo de ejecución:	31 marzo/ 2025
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Valledupar - Cesar
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___ NO **X**	No Incumplió

Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SM116. VIVIANA MORENO CALLE Líder de Seguridad al Paciente UPRES DECES
Fecha de entrega certificada:	Del: 01/03 /2025 Al: 30/03/2025
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025	

Unidad	Recurso	Descrip-ción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES CESAR	16	Suministro De Oxígeno Medicinal Domiciliario	**$23.218.512**	**$23.218.512**	$ 0	**$23.218.512**

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	FECHA AUTORIZACIÓN	VALOR
I3283	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
I3284	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
I3285	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 478.320
I3286	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
I3287	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
I3288	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
I3289	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
I3290	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
I3291	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 478.320
I3292	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 231.390
I3293	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
I3294	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
I3295	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 478.320
I3296	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 478.320
I3297	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
I3298	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270

I3299	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
I3300	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
I3301	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 474.060
I3302	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 478.320
I3303	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
I3304	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
I3305	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
I3306	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
I3307	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 478.320
I3308	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 231.390
I3309	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 54.402
I3310	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
I3311	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
I3312	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 478.320
I3313	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
I3314	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
I3315	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
I3316	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
I3317	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
I3318	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
I3319	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
I3320	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 478.320
I3321	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 478.320
I3322	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
I3323	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 478.320
I3324	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
I3325	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
I3326	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
I3327	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
I3328	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
I3329	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 478.320

I3330	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 478.320
I3331	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 231.390
I3332	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 478.320
I3333	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
I3334	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
I3335	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
I3336	4/03/2025	1/02/2025	3/03/2025	$ 438.270
				$ 23.218.512

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Calidad de la entrega, si fue dentro del plazo establecido, cumplieron con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato etc. Referirse a los parámetros que establece cada contrato para efectuar cada pago; información si los bienes adquiridos son de origen nacional o extranjero de lo cual anexaran declaraciones de importación, previamente verificadas.

Se recibió a satisfacción los servicios ofertados en el contrato en mención, de conformidad a lo establecidos en las cláusulas del mismo, así mismo las facturas relacionadas a continuación, fueron revisadas por la oficina de Auditoría de Cuentas médicas respectivamente.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO sí__ No__	Observaciones y Evidencias
	RADICARON 54 FACTURAS POR UN VALOR DE $ **23.218.512** CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN EL OBJETO DEL CONTRATO.	SI	NO APLICA

NOTA: Para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

SM116. VIVIANA MORENO CALLE
Líder de Seguridad al Paciente UPRES DECES