No. GS-2025- _____009400____/ SUDIN-RINCO4 29.25

Popayán - Cauca, 01 de julio de 2025

Señor teniente coronel
IVAN DARIO RUIZ VELASCO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4
Avenida 10 Norte No 16N-21
Cali (Valle)

ASUNTO: informe de supervisión contrato No. 66-7-20178-2024

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO: _X_ O FINAL __

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/06/2025**	**Hasta**	**30/06/2025**

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 oficial No. 368/ARLOF-GRUCO 29.25 del 09/10/2024, el señor Mayor, CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4, nombró como supervisor del contrato del asunto al funcionario que tenga asignado el cargo de Jefe de Regional de Incorporación No. 4.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 1**

1. Informe de supervisión del mes octubre, periodo comprendido entre el 09/10/2024 y al 31/10/2024, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-018852-REGI4 del 05/11/2024.

2. Informe de supervisión del mes noviembre, periodo comprendido entre el 01/11/2024 y al 30/11/2024, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-018854-REGI4 del 05/12/2024.

3. Informe de supervisión del mes noviembre, periodo comprendido entre el 01/12/2024 y al 31/12/2024, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-001036-REGI4 del 05/01/2024.

4. Informe de supervisión del mes noviembre, periodo comprendido entre el 01/01/2025 y al 31/01/2025, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-002027-REGI4 del 05/02/2024.

5. Informe de supervisión del mes noviembre, periodo comprendido entre el 01/02/2025 y al 28/02/2025, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-003959-REGI4 del 05/03/2024.

6. Informe de supervisión del mes noviembre, periodo comprendido entre el 01/03/2025 y al 31/03/2025, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-005365-REGI4 del 05/04/2024.

7. Informe de supervisión del mes noviembre, periodo comprendido entre el 01/04/2025 y al 30/04/2025, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-006492-REGI4 del 01/05/2024.

8. Informe de supervisión del mes noviembre, periodo comprendido entre el 01/05/2025 y al 31/05/2025, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-008084-REGI4 del 04/06/2024.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**66-7-20178/2024**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS Y EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO Y PARACLÍNICOS, PARA LOS ASPIRANTES DEL PROCESO DE SELECCIÓN E INCORPORACIÓN DE OFICIALES Y PATRULLEROS EN EL PLAN ANUAL DE SELECCIÓN 2024 PARA LA REGIONAL DE INCORPORACIÓN NO. 4, ASÍ: GRUPO NO. 1: GRUPO INCORPORACIÓN CALI, GRUPO INCORPORACIÓN VALLE, GRUPO INCORPORACIÓN CAUCA Y GRUPO INCORPORACIÓN BUENAVENTURA (DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA), CON SEDE ÚNICA EN EL MUNICIPIO DE CALI O TULUÁ (VALLE DEL CAUCA), GRUPO NO. 2: GRUPO INCORPORACIÓN NARIÑO, GRUPO INCORPORACIÓN TUMACO (DEPARTAMENTO DE NARIÑO) Y GRUPO INCORPORACIÓN CAUCA (DEPARTAMENTO DEL CAUCA) CON SEDE ÚNICA EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN DE PASTO.
Contratista	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO - IDIME
Representante legal	LIDA YAMILE GONZALEZ BOLIVAR
Valor inicial del contrato u orden de compra	VIGENCIA 2024: RECURSO 10 $ 659.000.000 VIGENCIA 2024: RECURSO 16 $ 3.000.000 VIGENCIA 2025: RECURSO 16 $ 152.000.000 VALOR TOTAL CONTRATO: $814.000.000 OCHOCIENTOS CATORCE MILLONES DE PESOS
Valor adiciones del contrato u orden de compra	NO APLICA

Valor total del contrato u orden de compra	$1.221.000.000 MIL DOSCIENTOS VEINTIÚN MILLONES DE PESOS
Plazo de ejecución inicial	DIEZ (10) MESES Y ONCE (11) DÍAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	09 DE OCTUBRE DE 2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	20 DE AGOSTO DE 2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	Adición 1: 18/12/2024 Adición 2: 01/04/2025 Adición 3: 01/06/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	Adición 1: 31/03/2024 Adición 2: 31/05/2025 Adición 2: 20/08/2025
Adiciones	Adición 1: Vigencia 2024: $100.000.000,00 Adición 2: Vigencia 2025: $157.000.000,00 Adición 3: Vigencia 2025: $150.000.000,00
Modificatorios	MODIFICATORIO 1: ADICIÓN AL VALOR MODIFICATORIO 2: ADICIÓN Y PRORROGA MODIFICATORIO 3: ADICIÓN Y PRORROGA
Prorrogas	Prorroga 1: Vigencia 2025: 01/04/2025 al 31/05/2025 Prorroga 2: Vigencia 2025: 01/06/2025 al 20/08/2025
Otros	NO APLICA

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.

1. Se realizo reunión virtual, en la cual se tocaron temas concernientes al inicio del contrato y el cumplimiento a las obligaciones contractuales y condiciones técnicas del mismo.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con el objeto contractual.	SI	SIN OBSERVACIONES
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	SI	SIN OBSERVACIONES

Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule	SI	SIN OBSERVACIONES
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	SIN OBSERVACIONES
Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única	SI	SIN OBSERVACIONES
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	SIN OBSERVACIONES
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 **Regional de Aseguramiento en Salud No. 4** de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias	SI	SIN OBSERVACIONES
Dar a conocer a todos sus empleados la responsabilidad penal que conlleva el recibir dadivas por omitir o cambiar resultados de los exámenes practicados a los aspirantes	SI	SIN OBSERVACIONES
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	SIN OBSERVACIONES
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	SIN OBSERVACIONES
Alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. Tener además en cuenta lo establecido en la resolución 03049 del 2014, *"Por medio del cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"*, actualizada, modificada y complementada por las Resoluciones Nos. 00090 del 2018 apéndice 1 y apéndice 2 del 2020	SI	SIN OBSERVACIONES
Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta	SI	SIN OBSERVACIONES

Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas 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	SIN OBSERVACIONES
En los casos que algún(a) aspirante, por cualquier circunstancia no pueda realizar la totalidad de los exámenes, no cobrará valor por paquete y aplicara el valor por ITEM presentado en la cotización ofertada realizando el respectivo descuento	SI	SIN OBSERVACIONES
La facturación se debe presentar en forma ordenada y los servicios cobrados deben llevar el código CUPS y el precio establecido en el contrato	SI	SIN OBSERVACIONES
El contratista se obliga a cumplir con las normas sobre seguridad y salud en el trabajo (deberá presentar copia del documento del sistema y copia de la última acta de reunión del COPASST o socialización por parte del vigía de seguridad y salud en el trabajo) bioseguridad para los trabajadores que el contrate, garantizando su vinculación al sistema de seguridad social.	SI	SIN OBSERVACIONES
El contratista deberá contar con las medidas establecidas por el gobierno nacional, departamental y municipal, para evitar la propagación y el contagio de COVID-19; entre otros deberán contar con unidades para el lavado y desinfección de manos, deberán contar con jabón antibacterial, gel antibacterial, depósitos de riesgos biológicos, papeleras estandarizadas para depositar las toallas de papel usadas en el lavado de manos y así mismo las instalaciones deberán estar en desinfección constante por el flujo de atención al público que la entidad maneja a diario.	SI	SIN OBSERVACIONES
El oferente y posterior contratista debe realizar todos los trámites pertinentes con el fin de cumplir con la facturación electrónica	SI	SIN OBSERVACIONES

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	**CUMPLIÓ**	**OBSERVACIONES**
Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.	SI	SIN OBSERVACIONES
Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional.	SI	SIN OBSERVACIONES
Certificado mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social.	SI	SIN OBSERVACIONES
En el caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidente de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.	SI	SIN OBSERVACIONES
Constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuenten con la	SI	SIN OBSERVACIONES

idoneidad y competencias para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual		
Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y re-inducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluyan entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajos y enfermedades laborales así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del/los trabajador/es	SI	SIN OBSERVACIONES

En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Procurar el cuidado integral de su salud.	SI	SIN OBSERVACIONES
Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.	SI	SIN OBSERVACIONES
Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.	SI	SIN OBSERVACIONES
Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.	SI	SIN OBSERVACIONES
Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.	SI	SIN OBSERVACIONES
Consulta, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social os adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual.	SI	SIN OBSERVACIONES
Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud.	SI	SIN OBSERVACIONES
Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivad del contrato.	SI	SIN OBSERVACIONES

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo 2 de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
CUADRO HEMÁTICO COMPLETO: Hemograma III	SI	SIN OBSERVACIONES
EXAMENES DE LABORATORÍO CLÍNICO HEMOCLASIFICACIÓN: (Hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma). **Suero Hemoclasificador anti A:** Reactivo de anticuerpo monoclonal para determinar la presencia de antígeno A en la superficie de los glóbulos rojos (Grupo Sanguíneo). **Suero Hemoclasificador anti B:** Reactivo de anticuerpo monoclonal para determinar la presencia de antígeno B en la superficie de los glóbulos rojos (Grupo Sanguíneo).	SI	SIN OBSERVACIONES

Suero Hemoclasificador anti D: Reactivo de anticuerpo monoclonal para determinar la presencia de antígeno D en la superficie de los glóbulos rojos (Factor Rh).		
BUN	SI	SIN OBSERVACIONES
CREATININA	SI	SIN OBSERVACIONES
GLICEMIA PRE Y POS PRANDIAL	SI	SIN OBSERVACIONES
TSH: Examen de la Hormona Estimulante e Tiroides - TSH	SI	SIN OBSERVACIONES
Reactivo de Serología RPR: Reactivo para la detección rápida de Reaginas circulantes en suero o plasma humano, usando el método de R. P. R.; mediante cualitativa o semicuantitativa. La prueba debe incluir controles y calibradores.	SI	SIN OBSERVACIONES
ANTÍGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B: Reactivo para detección cualitativa o cuantitativa (prueba rápida) del Antígeno de Superficie de la Hepatitis B, en suero o plasma humano.	SI	SIN OBSERVACIONES
VIH: (Con consentimiento debidamente firmado por el aspirante, el cual se debe anexar a los resultados del mismo). Reactivo para la detección cualitativa de anticuerpos contra el virus del VIH (I/II/g.o) en suero o plasma humano. Mediante inmunoensayo de III generación. La prueba debe incluir controles y calibradores. No allegando resultados a las Grupos de Incorporación, si no directamente al interesado en cumplimiento a lo establecido en el DECRETO 1543 DE 1997, la Ley 972 de 2005 y demás normatividad vigente (protocolos establecidos incluyendo la confidencialidad, el consentimiento informado y de más condiciones establecidas) **Nota:** de ser positiva la prueba la entidad debe surtir los tramites de confidencialidad y de notificación establecidos.	SI	SIN OBSERVACIONES
PARCIAL DE ORINA: Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria	SI	SIN OBSERVACIONES
ELECTROCARDIOGRAMA (ECG): Informar todas las variables propias de este examen y su interpretación, anexando los registros del mismo con diagnóstico de lectura por médico internista o cardiólogo.	SI	SIN OBSERVACIONES
ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG): Informar todas las variables propias de este examen y su interpretación, anexando los registros del mismo. Su lectura debe ser por Neurólogo, realizando un reporte preciso sin dejar por definir un diagnóstico.	SI	SIN OBSERVACIONES
RADIOGRAFÍA DE TORAX: Será realizada con la finalidad de descartar TBC. Sarcoidosis, asbestosis, hiperreactividad bronquial, atrapamiento de aire, cardiomegalias, aneurismas, masas en tórax, malformaciones cardiacas, signos de falla cardiaca y otras patologías cardiovasculares, pulmonares, ósea u otras.	SI	SIN OBSERVACIONES
RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL LUMBAR Y SACRA: **RADIOGRAFÍAS DE COLUMNA DORSAL,** con la finalidad de descartar malformaciones congénitas limitantes, alteraciones traumáticas limitantes, picos osteofiticos, y otras lesiones de tipo degenerativo, curvas patológicas (determinar grados), discopatías, determinar variantes anatómicas y otras patologías propias de este estudio. **RADIOGRAFÍAS DE COLUMNA LUMBAR Y SACRA** Tiene como finalidad hacer una imagen de los pequeños huesos (vertebras), en la parte baja de la columna, que incluye la región lumbar y el sacro, el área que conecta la columna a la pelvis, en este se puede dictaminar curvas anormales de la columna vertebral, desgaste anormal en el cartílago y huesos de la región lumbar, tales como espolones óseos y estrechamiento de las articulaciones entre las vértebras, posibles fracturas, signos de	SI	SIN OBSERVACIONES

adelgazamiento de los huesos (osteoporosis), espondilolistesis, en la cual un hueso (vertebre) en la región lumbar se sales de la posición apropiada sobre el hueso de bajo de este y otras patologías propias de este estudio. Se debe entregar el resultado radiológico con su respectiva lectura. **NOTA:** Usar productos no contaminantes, aplicar políticas de protección al medio ambiente para la producción y utilización de elementos establecidos en la Ley 430 de 1986 resolución No. 3049 de 2014 y demás disposiciones vigentes. El examen se tomará desde la transición lumbosacra hacia arriba y que se logre visualizar ambos huesos iliacos, se tomará sin zapatos y en adecuada posición de bipedestación. Se debe entregar la placa radiológica y lateral con su respectiva lectura, especificando grados de desviación y patologías. Las mediciones se realizarán a través del método de cobss y de acuerdo con las condiciones que se establezcan en reunión de coordinación.		
VALORACIÓN DE OFTALMOLÓGIA: Examen oftalmológico completo, incluye examen de agudeza visual y en dado caso formula de corrección. Quedará plasmado en el registro de examen oftalmológico el grado de funcionalidad del ojo y sus anexos, precisando el registro de enfermedades, lesiones congénitas o adquiridas de las partes integrantes del mismo, o secuelas funcionales de estas, que incapaciten para el desarrollo eficiente y seguro de su labor. Al aspirante se le debe interrogar y registrar sus antecedentes médicos y quirúrgicos oculares tales como: 1. Cirugía de retina 2. Catarata 3. Glaucoma 4. Refractiva 5. Extracción de cuerpos extraños intraoculares por antecedentes de heridas penetrantes y/o perforantes al globo ocular 6. No debe presentar proctosis, palpebral o alteraciones del sistema lagrimal (ojo seco o epiforas) 7. Posibles neoplasias y cualquier otra que a juicio y competencia científica deba identificar dentro de su valoración especializada. Describir y registrar en los antecedentes oftalmológicos (Antecedentes congénitos, médico y quirúrgico). Debe detallarse el examen respecto a cada uno de los componentes y discriminado para cada ojo de segmento anterior (vías lagrimales, conjuntiva, cornea, limbo, esclerótica, ángulo, presión intraocular por ojo), especificar que test de colores se aplicó, con el tipo y grado de discromatopsia. Se debe registrar la agudeza visual para lejos y cerca sin corrección y con corrección, cada ojo separadamente y con visión binocular. Se diligenciará el **FORMATO No. 5 (Según Modelo)** EXAMEN OFTALMOLÓGICO MEDICO LABORAL, del presente documento.	SI	SIN OBSERVACIONES
VALORACIÓN DE OTORRINOLARINGOLÓGIA: Debe identificar el grado de funcionalidad del sistema otológico, precisando el registro de enfermedades, lesiones congénitas o adquiridas de las partes integrantes del mismo, o secuelas funcionales de estas, que incapaciten para el desarrollo eficiente y seguro de su labor. Se debe registrar la existencia de prótesis. Al examinado se le debe interrogar sobre los antecedentes médicos y quirúrgicos, no deben presentar perforación timpánica	SI	SIN OBSERVACIONES

de cualquier origen. La agudeza auditiva debe estar dentro de los límites normales entre -10 y 10Db en todas las áreas, área de conversación y registrar si hay presencia de trauma acústico. El examinado debe gozar de una función adecuada de su sistema rinofaríngeo y laríngeo, no presentar evidencias de enfermedades generales o de tipo alérgico o lesiones congénitas o adquiridas de las partes integrantes del mismo, o secuelas funcionales de esta que incapaciten para el desarrollo eficiente y seguro de la actividad laboral, por lo tanto, se debe determinar: 1. Deformidad del septum nasal 2. Pirámide nasal 3. Base pirámide nasal y narinas 4. Hipertrofia obstructiva de cornetes inferiores 5. Deformidades congénitas (comunicación oronasal, paladar hendido, atresia coanas) 6. Lesiones de cavidad oral, faringe o laringe 7. Alteraciones de voz de tipo funcional o anatómico **Nota**: Se comprobará las lesiones de tipo alérgico solicitándole al aspirante estudios de eosinófilo en moco nasal (debe ser menor de 5) e inmunoglobulina, la cual debe ser menor de 120ml/UI. Se diligenciará el **FORMATO No. 6 (Según modelo)** EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO MEDICO LABORAL, del presente documento. **Nota**: Aquel aspirante que presente tapón de cerumen, lo que impide la adecuada valoración, se le debe indicar que se debe realizarse la limpieza auditiva correspondiente de oídos para complementar la valoración. No se aceptarán informes del profesional que consigne existencia de tapón de cerumen que imposibiliten la valoración.		
VALORACIÓN DE AUDIOMETRÍA: Realizar examen otoscopico previa audiometría la cual debe contener las siguientes características: 1. Se debe realizar en cabina sonoamortiguada 2. Evaluar vía aérea y vía ósea **REQUISITOS PARA LA REALIZACIÓN DE AUDIOMETRÍAS:** 1. Certificar calibración de cabina sonoamortiguada y calibración de equipos 2. El examen debe ser realizado por profesional de Fonoaudiología o Audiología 3. Se exige que se reporte cualquier deficiencia que presente el aspirante de percepción auditiva por vía aérea y ósea, dicho examen se realizará en una cabina sonoamortiguada, se evaluará cada oído separadamente. 4. Certificación de calibración de los equipos, anexarla. 5. Aplazar la toma de la Audiometría si presenta Tapón de Cerumen. Diligenciara el **FORMATO No. 7 (Según modelo)** EXAMEN DE AUDIOLOGIA MEDICO LABORAL, del presente documento.	SI	SIN OBSERVACIONES
Pruebas para detección de sustancias psicoactivas para tetrahidrocanabinoides-thc, opioides, cocaína, benzodiacepinas y metanfetaminas (con autorización del aspirante)	SI	SIN OBSERVACIONES

PRUEBA DE EMBARAZO EN SANGRE (SOLO MUJERES): Gonadotropina coriónica, subunidad beta cualitativa, (BHCG) prueba de embarazo en suero, que detecte entre 10-20 UI/ML.	SI	SIN OBSERVACIONES
CITOLOGÍA TUMORAL. (SOLO MUJERES CON AUTORIZACIÓN): Para detectar cáncer cérvico uterino en mujeres mayores de 15 años. Para la valoración debe tener el consentimiento escrito de la aspirante	SI	SIN OBSERVACIONES

OTRAS CONDICIONES TECINAS VERIFICABLES PROCEDIMIENTOS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
El oferente CERTIFICA contar con la capacidad instalada para la atención de aspirantes desde el mes de marzo del año 2024 con atención los días Lunes – martes – miércoles – jueves - viernes y sábado en el horario a partir de las 05:30 am horas hasta las 04:00 pm horas, con un volumen mínimo de 50 aspirantes por día, desde la firma del contrato, incluyendo lunes festivo	SI	SIN OBSERVACIONES
El Contratista **CERTIFICA** que realizará los exámenes por grupo de aspirantes máximo en dos días por cada uno, de acuerdo con la coordinación realizada con el supervisor del contrato.	SI	SIN OBSERVACIONES
El Contratista **CERTIFICA** que presentará los resultados de los exámenes en papel membreteado diligenciando en letra clara, legible los resultados, con firma y huella de los profesionales responsables y los exámenes correspondientes en los modelos (*formatos anexos*).	SI	SIN OBSERVACIONES
El Contratista **CERTIFICA** que para la valoración del examinado cuenta con todos los elementos, insumos y equipos de apoyo diagnóstico necesariBos para la realización del mismo.	SI	SIN OBSERVACIONES
El Contratista **CERTIFICA** que cada reporte de evaluación y examen realizado tendrá registrada la firma del examinado, así mismo la firma, sello con nombre claro, profesión y registro profesional del evaluador. No utilizar siglas, describir en forma completa los hallazgos	SI	SIN OBSERVACIONES
El Contratista **CERTIFICA** que los exámenes que no reúnan los requisitos de calidad y confiabilidad, serán practicados nuevamente, sin costo adicional para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No.4 y para el aspirante, sin perjuicio del cubrimiento de transporte y viáticos que un nuevo examen acarree.	SI	SIN OBSERVACIONES
El Contratista **CERTIFICA** que no cobrará el valor total del paquete cuando algún(a) aspirante, por cualquier razón no pueda realizar los exámenes completos descritos en este proceso y solo en este caso, se efectuará el cobro de los exámenes aplicando valor por ítem, de acuerdo con la cotización presentada realizando el respectivo descuento	SI	SIN OBSERVACIONES
El oferente **CERTIFICA** que al momento de realizar los exámenes verificará, realizará y tendrá en cuenta lo siguiente: 1. Que la cédula de ciudadanía corresponda al aspirante a quien se le va a realizar el examen. 2. Implementar mecanismos de seguridad para evitar la suplantación en los exámenes, en asocio con el funcionario policial encargado. 3. Registrar la firma del examinado en la hoja de reporte del resultado del examen 4. Abstenerse de sugerir exámenes adicionales y emitir criterios de aptitud o no aptitud 5. Anexar fotocopia de la cédula de ciudadanía del examinado 6. Realizar los exámenes dentro del tiempo estipulado en la propuesta 7. El reporte del examen lo diligenciara en letra legible, con firma original, sello, nombre claro profesión y registro profesional del evaluador. 8. Los resultados deberán ser entregados a las direcciones de los Grupos, así: **Grupo No. 1**: los resultados de los exámenes de los aspirantes deben ser entregados, así: • Los resultados de los exámenes del Grupo Incorporación Valle, deberán ser entregados en la siguiente dirección: **kilómetro 1 vía la Rivera Escuela de Policía Simón Bolívar Grupo Incorporación de la ciudad de Tuluá (Valle).**	SI	SIN OBSERVACIONES

- Los resultados de los exámenes de los aspirantes del Grupo Incorporación Cali, deberán ser entregados en la siguiente dirección: **Carrera 3N 24N-16 Barrio El Piloto de la ciudad de Santiago de Cali (Valle).**
- Los resultados de los exámenes del Grupo Incorporación Buenaventura, deberán ser entregados en la siguiente dirección: **Avenida Simón Bolívar Nro. 50 – 110 Barrio GALEÓN, Comando de Policía el Galeón de la ciudad de Buenaventura (valle).**

- Los resultados de los exámenes de los aspirantes del Grupo Incorporación Cauca, deberán ser entregados en la siguiente dirección: **Calle 67 con Carrera 12 esquina / Barrio Bello Horizonte de Popayán (Cauca).**

Grupo No. 2: Los resultados de los exámenes de los aspirantes deben ser entregados, así:

- Los resultados de los exámenes del Grupo de Incorporación Nariño, deberán ser entregados en la siguiente dirección: **Calle 20 con Carrera 27 Esquina Barrio Las Cuadras de la ciudad de San Juan de Pasto (Nariño).**

- Los resultados de los exámenes de los aspirantes del Grupo Incorporación Cauca, deberán ser entregados en la siguiente dirección: **Calle 67 con Carrera 12 esquina / Barrio Bello Horizonte de Popayán (Cauca).**

- Los resultados de los exámenes del Grupo Incorporación Tumaco, deberán ser entregados en la siguiente dirección: **Avenida Ferria casa 8, Sanidad Policía del municipio de Tumaco (Nariño).**

Lo anterior por medio de mensajería, con oficio remisorio (nunca con el mismo aspirante) en un término máximo de 48 horas después de su práctica, en sobre individual, sellado, identificado con nombre y número de documento de identidad del examinado; en medio escrito. Los exámenes serán foliados y organizados en el siguiente orden:

1. Fotocopia Cédula de ciudadanía del aspirante
2. Resultados de Laboratorio Clínico
3. Resultado de citología
4. Electrocardiograma y su resultado
5. Electroencefalograma y su resultado
6. Lectura de placas radiográficas
7. Examen de optometría.
8. Examen oftalmológico
9. Audiometría
10. Examen Otorrinolaringológico
11. Las placas radiológicas se anexan por separado, cada placa debe estar marcada con nombre y fecha, en sobre individual igualmente marcado. Sobre las placas se deben hacer los rayados y ángulos de desviación.

El Contratista **CERTIFICA** que los exámenes clínicos, paraclínicos y de laboratorio se desarrollará por personal idóneo, así:

Examen – Valoración	Profesional, Técnico o Tecnólogo para la Toma.	Profesional Técnico o Tecnólogo para lectura o interpretación
Oftalmología	Oftalmólogo	Oftalmólogo
Audiometría	Fonoaudiólogo (a) o Audiólogo (a)	Fonoaudiólogo (a) o Audiólogo (a)
Otorrinolaringología	Otorrinolaringólogo (a)	Otorrinolaringólogo (a)
Toma Exámenes Laboratorio	Técnico o tecnólogo toma muestras	Bacteriólogo
Procesamiento exámenes laboratorio	Bacteriólogo(a)	Bacteriólogo
Toma Radiografías Tórax y dorso lumbar	Técnico o tecnólogo en Radiología	Médico Radiólogo
Lectura Radiografías Tórax y dorso lumbar	Radiólogo (a)	Médico Radiólogo
Electrocardiograma	Enfermera Jefe, Médico General Cardiólogo o médico internista	Cardiólogo o Médico Internista
Electroencefalograma	Neurólogo (a)	Neurólogo (a)
Citología	Ginecólogo, Enfermera Jefe, Bacterióloga, Citólogo, Citohistotecnólogo u un Histocitotecnólogo	Ginecólogo, Bacterióloga, Citótecnologo, Citohistotecnólogo u un Histocitotecnólogo

SI

SIN OBSERVACIONES

El Contratista **CERTIFICA** que la **LECTURA E INTERPRETACIÓN** de los exámenes la realiza personal titulado y certificado en cada una de las áreas que lo componen; Paquete Integral de Exámenes Clínicos, Especializados y Paraclínicos, con un entrenamiento no menor de un (1) año.	SI	SIN OBSERVACIONES
El Contratista **CERTIFICA** que las instalaciones ofrecidas se encuentren en los municipios de Cali y/o Tuluá (Valle) y San Juan de Pasto (Nariño) que cumplen con los requisitos mínimos de habilitación, situación que se puede verificar a través de la **Certificación vigente de Habilitación de Secretaria de Salud,** la cual debe ser anexada con los documentos de la Oferta.	SI	SIN OBSERVACIONES
El Contratista **CERTIFICA** que las placas radiológicas se anexarán por separado, cada placa con su nombre y fecha impresa, en sobre individual marcado, con el trazado de medición de curvas escoliótica con el Método de Cobb. Frente a lo anterior, las placas deberán tener las siguientes **CONDICIONES TÉCNICAS DE PAPEL PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS DE RAYOS X:** "Mohawk Fine Papers Color Copy 98 Bright White Paper (8.5x11", 500 Sheets) paquete de 500 hojas de papel blanco brillante de 8.5x11" Color Copy 98 de Mohawk Fine Papers. Diseñado para impresoras y fotocopiadoras en color de alta resolución, este medio está hecho de fibras de alfa celulosa virgen (no recicladas) que dan como resultado una superficie de impresión suave y duradera. El producto resultante tiene un gramaje de 90 gsm y un grosos de 3.7 mil. Con una opacidad del 94% y un acabado de texto o informes. Gracias a la adición de agentes abrillantadores ópticos, el papel presenta un brillo del 98% para obtener imágenes nítidas y claras. El papel Color Copy Bright White tiene la certificación Green-e, lo que significa que el 100% de la energía necesaria para producirlo se combina con la energía eólica para una huella sostenible"	SI	SIN OBSERVACIONES
El Contratista **CERTIFICA** que los servicios serán prestados con calidad y oportunidad con especial énfasis en la atención de los aspirantes.	SI	SIN OBSERVACIONES
El Comité Técnico realizará visita a las instalaciones de los Contratistas para verificar las condiciones de las mismas, quienes diligenciaran el formato No. 1 **Visita para Verificación Instalaciones Ofertadas.** **Nota:** La visita tiene como fin que la unidad ejecutora tenga más claridad sobre las instituciones donde opera el Contratista al momento de evaluar las ofertas, teniendo como referente que los proponentes cumplan: 1. Con un Sistema de Gestión de Calidad. 2. Equipos biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios. 3. Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales. 4. Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados. Verificar la prestación del servicio en sus propias instalaciones, NO se aceptarán subcontrataciones para la prestación de servicio, **siendo está vigilada por la entidad responsable del Contrato** y por el supervisor del contrato.	SI	SIN OBSERVACIONES
El Contratista **CERTIFICA** que asegura la disponibilidad de los equipos de laboratorio clínico, radiología, electrocardiograma, electroencefalograma, audiometría, otorrinolaringología, oftalmología y demás equipos de apoyo diagnóstico básico, para poder atender la toma de la posible cantidad de Paquetes de Exámenes Clínicos y Paraclínicos necesarios o hasta agotar el presupuesto asignado al contrato. La totalidad de los equipos deben estar disponibles para su verificación el día de la visita a las Instalaciones. Se permite subcontratar equipos y personal profesional; los equipos deben estar físicamente dentro de las sedes al momento de la visita de verificación, y el servicio debe ser prestado dentro de las sedes ofertadas.	SI	SIN OBSERVACIONES
El Contratista **CERTIFICA** que se diligenciará un formato para la aceptación voluntaria para la realización de examen de **VIH** y Citología Tumoral	SI	SIN OBSERVACIONES
El Contratista **CERTIFICA** Surtir las obligaciones de confidencialidad y de notificación establecidos en el **DECRETO 1543 DE 1997**	SI	SIN OBSERVACIONES
El Contratista **CERTIFICA** que cuenta con los profesionales idóneos para suministrar la asesoría pre y post de la prueba **VIH**, además practicará la prueba adicional al examen confirmatorio del **VIH** en caso de ser positivo a cargo pecuniario del Aspirante y cumplirá a cabalidad los protocolos legales establecidos por ley.	SI	SIN OBSERVACIONES
El Contratista certificará que **ACEPTA** remitir cronograma o programación de las fechas, exámenes y lugares de realización, previa coordinación con el Supervisor del Contrato y hacer las modificaciones a que haya lugar en casos extraordinarios o por necesidades del servicio.	SI	SIN OBSERVACIONES
El Contratista **CERTIFICA** que diligenciará en su totalidad los formatos establecidos para registrar los exámenes especializados a practicar.	SI	SIN OBSERVACIONES
El Contratista **CERTIFICA** que con el fin de evitar la suplantación personal de los Aspirantes a quienes se les practicarán los exámenes, empleara mecanismos de seguridad como manillas, identificación digital, fotografías, video, entre otras, con el fin de garantizar que el aspirante que se presente a los diferentes exámenes corresponda a la remitida por el personal de incorporación. Dicha actividad se realizará en coordinación con el profesional de Policía que realiza el acompañamiento a los jóvenes.	SI	SIN OBSERVACIONES

El Contratista **CERTIFICA** que garantiza suprimir el riesgo de suplantación de aspirantes, a través de los mecanismos de control que estime pertinente	SI	SIN OBSERVACIONES
El Contratista **CERTIFICA** que los exámenes de laboratorios (cuadro hemático, Hemoclasificación, BUN, Creatinina, glicemia pre y postprandial, VDRL, hepatitis B (antígeno de superficie), FTA, VIH, parcial de orina), que realice la entidad contratada deberá cumplir cabalmente los requisitos establecidos por la ley.	SI	SIN OBSERVACIONES
El Contratista **CERTIFICA** que oferta todas especialidades por paquete (paquete hombre - paquete mujer) y totalidad de ítems del grupo a ofertar	SI	SIN OBSERVACIONES
El Contratista **CERTIFICA** que el contrato deberá ser ejecutado por entidades prestadoras de servicio de salud, ubicadas en las ciudades estipuladas para cada Grupo. **sin realizar subcontrataciones**.	SI	SIN OBSERVACIONES
El oferente CERTIFICA que los exámenes se deberán realizar en un solo sitio (concentrado) o en lugares cercanos al oferente que resulte adjudicatario. (desplazamientos para aspirantes que no superen los 300 metros de distancia).	SI	SIN OBSERVACIONES
El oferente CERTIFICA que los equipos que van a prestar los servicios cumplan con la debida calibración requerida y registro correspondiente de cada equipo.	SI	SIN OBSERVACIONES
Informar si la empresa, consorcio o unión temporal presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext), por lo cual, el oferente deberá anexar carta firmada por el representante legal de la misma, donde manifieste que la empresa no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana. En el caso de consorcios o uniones temporales, deberá anexarse la carta firmada por el representante legal de cada empresa que haga parte del consorcio o unión temporal donde manifieste que no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana. Anexar pantallazo de consulta en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo.	SI	SIN OBSERVACIONES
El oferente CERTIFICA que los resultados de la Pruebas para detección de sustancias psicoactivas para tetrahidrocannabinol-THC, opioides, cocaína, benzodiacepinas y metanfetaminas, sean entregadas exclusivamente al jefe de Regional de Incorporación Nro. 4, al correo electrónico que previamente se coordine con quien haga sus veces, para lo cual se debe informar en un solo documento el listado de aspirantes a quienes se les realizo la prueba, discriminando frente a cada uno de ellos el resultado positivo o negativo de cada sustancia.	SI	SIN OBSERVACIONES
La toma de FTA-ABS CONFIRMATORIA SI EL VDRL ES POSITIVO (HOMBRES Y MUJERES), se realizará exclusivamente a aspirantes a los cuales el resultado de VDRL resulte positivo, previa coordinación con el jefe de Regional de Incorporación Nro. 4 o quien haga sus veces.	SI	SIN OBSERVACIONES
La toma del 2DO Test de BHCG (MUJERES) se realizará a las aspirantes que superen el consejo de admisiones, previa coordinación con el jefe de Regional de Incorporación Nro. 4 o quien haga sus veces.	SI	SIN OBSERVACIONES
La toma de las PRUEBAS PARA DETECCIÓN DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PARA TETRAHIDROCANNABINOL-THC, OPIOIDES, COCAÍNA, BENZODIACEPINAS Y METANFETAMINAS (CON AUTORIZACIÓN DEL ASPIRANTE) (HOMBRES Y MUJERES), se realizará dentro del paquete de exámenes a contratar, salvo otras coordinaciones que se realicen con el jefe de Regional de Incorporación Nro. 4 o quien haga sus veces.	SI	SIN OBSERVACIONES

CONDICIONES TECINAS ADICIONALES VERIFICABLES

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Presento junto a la oferta el Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración “Aceptable” (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	SI	SIN OBSERVACIONES

El Oferente debe cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución N° 0312 de 2019 "Por la cual se definen los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Así mismo que cuentan con la tenencia de los elementos de protección personal acorde a las necesidades y según los riesgos de cada tarea a ejecutar en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. (aplica para personal que presta sus servicios en las instalaciones propias de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.)	SI	SIN OBSERVACIONES
Diligenciar y presentar junto a la oferta el Anexo: **FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** adjunto.	SI	SIN OBSERVACIONES

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No se han presentado novedades en la ejecución del contrato

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido **(147)** días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando **(26)** días calendario para finalizar el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, cancelará al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoría de cuentas dentro de los Cuarenta y Cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, en la Ventanilla - Central de Cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC); cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad.

El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas, 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 de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, -copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada.

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.

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.

El CONTRATISTA informa mediante el formato de información de terceros y certificación bancaria, que es titular de la cuenta corriente Nro. 258-02236-7 del Banco de Occidente en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato.

Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenado del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueve certificación bancaria y el formulario “datos básico beneficiario cuenta”. En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenado del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

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.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A - IDIME
BANCO: Banco de Occidente
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 258-02236-7

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas inicial		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$ 1.221.000.000,00	-
Valor total de las entregas	$ 1.060.949.400,00	86,89%
Valor total facturado	$ 1.060.949.400,00	86,89%
Valor facturado pendiente de pago	$ 29.905.650,00	2,45%
Valor pagado	$ 1.031.043.750,00	84,44%
Valor pendiente de entrega	$ 160.050.600,00	13,11%

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**
RAS 1	$ 17.730.000	Del 09/10/2024 al 31/10/2024	$ 17.730.000	1	$ 17.258.382	$ 471.618	454582624

RAS 2	$ 17.730.000	Del 09/10/2024 al 31/10/2024	$ 17.730.000	2	$ 17.258.382	$ 471.618	454585824
RAS 3	$ 17.730.000	Del 09/10/2024 al 31/10/2024	$ 17.730.000	3	$ 17.258.382	$ 471.618	454594724
RAS 4	$ 19.035.000	Del 09/10/2024 al 31/10/2024	$ 19.035.000	4	$ 18.528.669	$ 506.331	454584724
RAS 5	$ 19.035.000	Del 09/10/2024 al 31/10/2024	$ 19.035.000	5	$ 18.528.669	$ 506.331	454585324
RAS 6	$ 17.912.700	Del 09/10/2024 al 31/10/2024	$ 17.912.700	6	$ 17.436.222	$ 476.478	452494524
RAS 7	$ 8.756.100	Del 09/10/2024 al 31/10/2024	$ 8.756.100	7	$ 8.523.188	$ 232.912	454581324
RAS 8	$ 19.665.000	Del 09/10/2024 al 31/10/2024	$ 19.665.000	8	$ 19.153.710	$ 511.290	454306224
RAS 9	$ 20.458.800	Del 09/10/2024 al 31/10/2024	$ 20.458.800	9	$ 19.926.871	$ 531.929	454578224
RAS 10	$ 19.759.500	Del 09/10/2024 al 31/10/2024	$ 19.759.500	10	$ 19.245.753	$ 513.747	454579624
RAS 11	$ 5.899.500	Del 09/10/2024 al 31/10/2024	$ 5.899.500	11	$ 5.746.113	$ 153.387	454309624
RAS 12	$ 20.572.200	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 20.572.200	12	$ 20.037.323	$ 534.877	454581024
RAS 13	$ 20.156.400	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 20.156.400	13	$ 19.632.334	$ 524.066	454579924
RAS 14	$ 20.364.300	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 20.364.300	14	$ 19.834.828	$ 529.472	454307224
RAS 15	$ 19.744.200	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 19.744.200	15	$ 19.230.851	$ 513.349	454579024
RAS 16	$ 20.118.600	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 20.118.600	16	$ 19.595.516	$ 523.084	454579324
RAS 17	$ 6.462.900	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 6.462.900	17	$ 6.294.865	$ 168.035	454578024
RAS 18	$ 17.751.600	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 17.751.600	18	$ 17.279.407	$ 472.193	454582224
RAS 19	$ 4.936.500	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 4.936.500	19	$ 4.805.189	$ 131.311	454583724
RAS 20	$ 10.070.550	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 10.070.550	20	$ 9.808.716	$ 261.834	454578524
RAS 21	$ 17.730.000	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 17.730.000	21	$ 17.258.382	$ 471.618	499620524
RAS 22	$ 7.614.000	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 7.614.000	22	$ 7.411.468	$ 202.532	499619924
RAS 23	$ 20.360.700	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 20.360.700	23	$ 19.831.322	$ 529.378	499619124
RAS 24	$ 5.094.900	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 5.094.900	24	$ 4.959.376	$ 135.524	526514924
RAS 25	$ 3.676.500	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 3.676.500	25	$ 658.505	$ 17.995	503263324
					$ 2.920.200	$ 79.800	503264024
RAS 26	$ 11.029.500	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 11.029.500	26	$ 10.736.115	$ 293.385	19863625
RAS 27	$ 18.121.500	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 18.121.500	27	$ 17.639.468	$ 482.032	19970225
RAS 28	$ 10.925.100	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 10.925.100	28	$ 10.634.492	$ 290.608	19983025
RAS 29	$ 14.888.700	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 14.888.700	29	$ 14.492.661	$ 396.039	19818125
RAS 30	$ 16.046.100	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 16.046.100	30	$ 15.619.274	$ 426.826	19953025
RAS 31	$ 7.629.300	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 7.629.300	31	$ 7.426.361	$ 202.939	19904625
RAS 32	$ 3.593.700	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 3.593.700	32	$ 3.500.264	$ 93.436	526773924

RAS 33	$ 450.000	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 450.000	33	$ 438.300	$ 11.700	20000425
RAS 34	$ 450.000	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 450.000	34	$ 438.300	$ 11.700	20007125
RAS 35	$ 450.000	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 450.000	35	$ 438.300	$ 11.700	20008925
RAS 36	$ 423.000	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 423.000	36	$ 412.002	$ 10.998	19874525
RAS 37	$ 20.232.000	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 20.232.000	37	$ 19.705.968	$ 526.032	19981725
RAS 38	$ 10.225.800	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 10.225.800	38	$ 9.959.929	$ 265.871	19883925
RAS 39	$ 16.686.900	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 16.686.900	39	$ 16.243.028	$ 443.872	20006425
RAS 40	$ 5.067.900	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 5.067.900	40	$ 4.933.094	$ 134.806	19971125
RAS 41	$ 10.544.400	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 10.544.400	41	$ 10.263.919	$ 280.481	19924225
RAS 42	$ 9.756.900	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 9.756.900	42	$ 9.497.366	$ 259.534	19938925
RAS 43	$ 7.759.800	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 7.759.800	43	$ 7.553.389	$ 206.411	20008125
RAS 44	$ 20.026.350	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 20.026.350	44	$ 19.505.665	$ 520.685	19859025
RAS 45	$ 19.498.500	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 19.498.500	45	$ 18.991.539	$ 506.961	19966425
RAS 46	$ 5.112.900	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 5.112.900	46	$ 4.979.965	$ 132.935	19968125
RAS 47	$ 6.381.900	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 6.381.900	47	$ 6.212.141	$ 169.759	523168924
RAS 48	$ 4.766.400	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 4.766.400	48	$ 4.639.614	$ 126.786	19916325
RAS 49	$ 9.152.100	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 9.152.100	49	$ 8.908.654	$ 243.446	19872525
RAS 50	$ 10.163.700	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 10.163.700	50	$ 9.893.346	$ 270.354	19869325
RAS 51	$ 10.634.850	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 10.634.850	51	$ 10.351.963	$ 282.887	19940925
RAS 52	$ 9.519.300	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 9.519.300	52	$ 9.266.087	$ 253.213	19866425
RAS 53	$ 18.745.200	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 18.745.200	53	$ 18.257.825	$ 487.375	19976825
RAS 54	$ 19.549.350	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 19.549.350	54	$ 19.041.067	$ 508.283	19962825
RAS 55	$ 19.424.700	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 19.424.700	55	$ 18.919.658	$ 505.042	19974025
RAS 56	$ 9.449.100	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 9.449.100	56	$ 9.203.423	$ 245.677	19980625
RAS 57	$ 16.138.800	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 16.138.800	57	$ 15.719.191	$ 419.609	527319824
RAS 58	$ 20.890.800	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 20.890.800	58	$ 20.335.105	$ 555.695	2256125
RAS 59	$ 1.763.100	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 1.763.100	59	$ 1.716.202	$ 46.898	22104425
RAS 60	$ 3.546.000	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 3.546.000	60	$ 3.451.676	$ 94.324	19853525
RAS 61	$ 7.569.720	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 7.569.720	61	$ 7.368.366	$ 201.354	19611725
RAS 62	$ 2.593.170	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 2.593.170	62	$ 2.524.192	$ 68.978	19591625
RAS 63	$ 525.150	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 525.150	63	$ 511.181	$ 13.969	2289825
RAS 64	$ 2.708.550	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 2.708.550	64	$ 2.638.128	$ 70.422	19589725

RAS 65	$ 134.100	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 134.100	65	$ 130.533	$ 3.567	19877825
RAS 66	$ 67.160	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 67.160	66	$ 65.374	$ 1.786	19881825
RAS 67	$ 993.550	Del 01/12/2024 al 31/12/2024	$ 993.550	67	$ 967.122	$ 26.428	2256625
RAS 68	$ 6.503.400	Del 01/02/2025 al 28/02/2025	$ 6.503.400	68	$ 6.330.410	$ 172.990	111938025
RAS 69	$ 19.763.100	Del 01/02/2025 al 28/02/2025	$ 19.763.100	69	$ 19249259	$ 513841	111958725
RAS 70	$ 18,084,600	Del 01/03/2025 al 31/03/2025	$ 18,084,600	70	$ 17.603.550	$ 481.050	100284325
RAS 71	$ 15,247,800	Del 01/03/2025 al 31/03/2025	$ 15,247,800	71	$ 14.842.209	$ 405.591	100282125
RAS 72	$ 15,556,050	Del 01/03/2025 al 31/03/2025	$ 15,556,050	72	$ 15.142.259	$ 413.791	100278825
RAS 73	$ 5,199,300	Del 01/03/2025 al 31/03/2025	$ 5,199,300	73	$ 5.060.999	$ 138.301	100266225
RAS 74	$ 5,899,500	Del 01/03/2025 al 31/03/2025	$ 5,899,500	74	$ 5.746.113	$ 153.387	123040225
RAS 75	$ 18,684,900	Del 01/03/2025 al 31/03/2025	$ 18,684,900	75	$ 18.187.882	$ 497.018	153300825
RAS 76	$ 15,363,000	Del 01/03/2025 al 31/03/2025	$ 15,363,000	76	$ 14.954.344	$ 408.656	123043025
RAS 77	$ 19,903,500	Del 01/03/2025 al 31/03/2025	$ 19,903,500	77	$ 19.386.009	$ 517.491	123027825
RAS 78	$ 9,439,200	Del 01/03/2025 al 31/03/2025	$ 9,439,200	78	$ 9.193.781	$ 245.419	166492325
RAS 79	$ 3,628,350	Del 01/03/2025 al 31/03/2025	$ 3,628,350	79	$ 3.531.836	$ 96.514	153305025
RAS 80	$ 20,580,300	Del 01/03/2025 al 31/03/2025	$ 20,580,300	80	$ 20.045.212	$ 535.088	198616825
RAS 81	$ 20,477,700	Del 01/03/2025 al 31/03/2025	$ 20,477,700	81	$ 20.477.700	$ 19.945.280	198626325
RAS 82	$ 19,665,000	Del 01/03/2025 al 31/03/2025	$ 19,665,000	82	$ 19.153.710	$ 511.290	153290325
RAS 83	$ 19,665,000	Del 01/03/2025 al 31/03/2025	$ 19,665,000	83	$ 19.153.710	$ 511.290	153293725
RAS 84	$ 3,146,400	Del 01/03/2025 al 31/03/2025	$ 3,146,400	84	$ 3.064.594	$ 81.806	153302525
RAS 85	$ 2,211,300	Del 01/04/2025 al 30/04/2025	$ 2,211,300	85	$ 2.152.479	$ 58.821	198605125
RAS 86	$ 14,923,800	Del 01/04/2025 al 30/04/2025	$ 14,923,800	86	$ 14.526.827	$ 396.973	198602625
RAS 87	$ 5,987,700	Del 01/04/2025 al 30/04/2025	$ 5,987,700	87	$ 5.832.020	$ 155.680	181035225
RAS 88	$ 4,833,900	Del 01/04/2025 al 30/04/2025	$ 4,833,900	88	$ 4.705.318	$ 128.582	181025625
RAS 89	$ 19,317,150	Del 01/04/2025 al 30/04/2025	$ 19,317,150	89			
RAS 90	$ 3,631,950	Del 01/04/2025 al 30/04/2025	$ 3,631,950	90	$ 3.537.519	$ 94.431	198622725
RAS 91	$ 324,000	Del 01/05/2025 al 31/05/2025	$ 324,000	91	$ 315.382	$ 8.618	198624125
RAS 92	$ 7,642,800	Del 01/05/2025 al 31/05/2025	$ 7,642,800	92			
RAS 93	$ 3,637,350	Del 01/05/2025 al 31/05/2025	$ 3,637,350	93			

NOTA: en caso de que se esté presentando el informe final, se deberá diligenciar, el cuadro anterior con la recopilación de toda información del contrato.

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

5. RECOMENDACIONES

Contrato que se viene ejecutando sin ninguna novedad

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_____
Capitán **JAIRO FABIAN RODRIGUEZ MARTINEZ**
Jefe Regional de Incorporación No. 4
Supervisora Contrato No. 66-7-20177-24
Correo electrónico: dinco.rinco4@policia.gov.co
No. Celular: 3214267520