**Este formato debe ser utilizado para la presentación de informes de supervisión a contratos de bienes y servicios, interadministrativos y ordenes de compras, diferentes a los de interventoría y de obra.**

**No. GS-2025-107450-DECAU 20.1**

Santander de Quilichao, 01 de octubre del 2025

Señor Teniente Coronel
IVAN DARIO RUIZ VELASCO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4
Avenida 10 Norte 16-21 Barrio Granada
Cali – Valle del Cauca.

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato No. 66-7-20228-24

**TIPO DE INFORME PERIÓDICO_X_ O FINAL ____**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01/09/2025** | **Hasta** | **30/09/2025** |

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.470/ARLOF-GRUCO 29.25 del 09 de diciembre de 2024, el señor Mayor CRISTIAN HERNANDO ÁLVAREZ ZAMBRANO, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud REGI4, nombró como supervisor del contrato del asunto al jefe del Establecimiento Primario de Atención en Salud Santander de Quilichao

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 9**

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | 66-7-20228-24 |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD E IMAGENOLOGIA, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA |

| | |
|---|---|
| | SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA |
| **Contratista** | TERAFISICA IPS SAS |
| **Representante legal** | JULIE PAULINA CERON BURBANO |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | Veintiún Millones de Pesos ($21.000.000,00) moneda legal colombiana Incluido IVA. M/CTE. Para la Vigencia 2024-25. |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | No aplica |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | Veintiún Millones de Pesos ($21.000.000,00) moneda legal colombiana Incluido IVA |
| **Plazo de ejecución inicial** | Seis (06) Meses y veintiún (21) Días |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | 09/12/2024 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | 30/06/2025 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | No aplica |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | No aplica |
| **Adiciones** | No aplica |
| **Modificatorios** | No aplica |
| **Prorrogas** | Nro. 1 de julio 2025 hasta el 30 octubre 2025 |
| **Otros** | No Aplica |

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

**1.1 Acciones adelantadas:**

**2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES**

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) … | SI | Relacionar el número de la planilla pagada por aportes al sistema de seguridad social integral y demás a cargo del contratista. |

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) | | |
| EXPERIENCIA DEL PERSONAL | SI | Sin Novedad |
| TALENTO HUMANO ESPECIALIZADO | SI | Sin Novedad |
| CAPACIDAD OPERATIVA | SI | Sin Novedad |
| INFRAESTRUCTURA FÍSICA | SI | Sin Novedad |
| RED DE SERVICIOS ALTERNA | SI | Sin Novedad |
| SISTEMA DE CALIDAD | SI | Sin Novedad |
| INDICADORES DE CALIDAD | SI | Sin Novedad |
| ATENCIÓN AL USUARIO | SI | Sin Novedad |
| PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES | SI | Sin Novedad |
| HISTORIA CLINICA Y REGISTROS ASISTENCIALES | SI | Sin Novedad |
| REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES | SI | Sin Novedad |
| SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS | SI | Sin Novedad |

**a. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA**

Se realiza notificación al supervisor y a la entidad el día 9 de diciembre de 2024.

Durante el desarrollo del presente contrato a la fecha no se han presentado situaciones anormales o de relevancia que afecten 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 (21) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (180) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

**4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:**

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 realizará el pago en moneda legal colombiana, en forma mensual conforme a la naturaleza jurídica del contrato, dentro de los quince (15) días calendario una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud y pensión, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato, cuenta de cobro y certificación juramentada de no superar la cantidad de 300 UVT mensuales y de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

**PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÒN)**

Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del adjudicatario Oferente, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

**PLATAFORMA SECOP II**

El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago

Los Pagos se podrán realizar a la siguiente cuenta, así:
**NOMBRE BENEFICIARIO: TELEIMAGENES MEDICAS EXPRESS SAS TIME RX**
**BANCO**: **BANCOLOMBIA**
**TIPO DE CUENTA: AHORROS**
**NUMERO DE CUENTA: 06073§2316**
**OFICINA: SANTANDER DE QUILICHAO CAUCA**

**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 | $ 21.000.000 | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 8.019.200 | 38,18% |
| Valor total facturado | $ 1.855.872 | 8,83% |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 1.855.872 | 8,83% |
| Valor pagado | $ 8.019.200 | 38,18% |
| Valor pendiente de entrega | $ 11.124.928 | 52,97% |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

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

***5.*** **RECOMENDACIONES**

Para la ejecución del contrato se puede observar que el contratista ha cumplido cabalmente con las condiciones técnicas, económicas y jurídicas pactadas en el contrato, así mismo durante el desarrollo de la ejecución no se han presentado situaciones de relevancia que afecten el cumplimiento del objeto contratado. Es de precisar que el contratista junto con su personal ha sido resolutivos en los requerimientos que se han hacho al contratista frente a la expedición de tiquetes terrestres para nuestros usuarios, acompañantes y funcionarios

**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 Chaguala G. Leonardo

Subintendente **LEONARDO CHAGUALA GARZON**
Jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud Santander De Quilichao
Supervisor Contrato No. 66-7-20228-24
Correo electrónico: decau.espab-sag@policia.gov.co
No. Celular: 3204309213.