GS-2025-239189-DEVAL



Tuluá, Valle del Cauca 30 de diciembre de 2025

Señor teniente coronel
**IVAN DARIO RUIZ VELAZCO**
Jefe Regional Aseguramiento en Salud N°4
Santiago de Cali - Valle

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato N° 66-7-20132-25

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO_X_ O FINAL ___**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01/12/2025** | **Hasta** | **31/12/2025** |

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 carta de inicio Nº 012604-REGI4 del 28/08/2025, el señor teniente coronel **IVAN DARIO RUIZ VELAZCO**, obrando en calidad de jefe RASES Nº4, nombró como supervisor (a) del presente contrato al jefe del ESPRI Tuluá.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL.
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 4**

| MES | N° SECOP II |
|---|---|
| SEPTIEMBRE | GS-2025-188340-DEVAL |
| OCTUBRE | GS-2025-215132-DEVAL |
| NOVIEMBRE | GS-2025-230452-DEVAL |
| DICIEMBRE | GS-2025-239189-DEVAL |

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | 66-7-20132-25 |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE NEUROLOGÍA (CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA, CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR EL ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA, ASÍ COMO LOS ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS DERIVADOS DE DICHA ESPECIALIDAD), CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA ESPRI TULUA |
| **Contratista** | CLINIMAGENES S.A.S |
| **Representante legal** | JAVIER JOSÉ LUQUE NAVARRO |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | TOTAL: $17.000.000<br>2025: $7.000.000<br>2026: $10.000.000 |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | No aplica |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | TOTAL: $17.000.000<br>2025: $7.000.000<br>2026: $10.000.000 |
| **Plazo de ejecución inicial** | Nueve (9) meses cinco (5) días. |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | 27/08/2025 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | 31/05/2026 |
| **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** | No aplica |
| **Otros** | No aplica |

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

1.1 **Acciones adelantadas:** Cumplimiento de objeto contractual por parte del contratista

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Teniendo en cuenta las obligaciones contenidas en el contrato No. 66-7-20132-25 | SI | N/A |

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| **DE CARÁCTER TÉCNICO:** | | |
| El contratista cumple con las especificaciones técnicas de los servicios contenidos en el Anexo 2 del contrato contrato No. 66-7-20132-25 | SI | N/A |

**2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA**

Durante el desarrollo del presente contrato 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 han transcurrido un (04) mes cinco (5) días desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando 5 meses para finalizar el plazo de ejecución.

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

La Policía Nacional -Regional de Aseguramiento en Salud N°4 de la Policía Nacional pagará el valor del contrato al contratista en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los Cuarenta y Cinco (45) días calendarios siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la Ventanilla única de la oficina Central de Cuentas dentro de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales. EL RECIBO A SATISFACCIÓN (RAS) expedido por el supervisor del contrato. Una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual

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 por el valor del ingreso que corresponde a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal indicará el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias

**NOTA**: Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la línea telefónica No. 6605795, Oficina Central de Cuentas.

**REQUISITOS PARA EL PAGO:** 1.- EL CONTRATISTA deberá consolidar una relación mensual de facturas. 2.- La Factura deberá cumplir los requisitos señalados en el Estatuto Tributario 3.- Una vez Recepcionada la cuenta en la ventanilla única de Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4se procederá a realizar los trámites correspondientes para su respectivo pago. 4.- EL CONTRATISTA deberá presentar la factura correspondiente a los elementos entregados en el mes inmediatamente anterior. 5.- La

factura debe ser a nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 NIT. 901361882-6 en original y dos (2) copias. 6.- Las cuentas presentadas para pago deben llegar sin ganchos de grapadora, con legajador plástico y la perforación para legajar debe ser a un costado de la factura (No en la parte superior de la misma) de conformidad a la ley General de archivo. 7-. Todas las facturas deben tener un recibido a satisfacción por parte del Supervisor del contrato

PRESENTACIÓN DE CUENTAS. EL CONTRATISTA deberá presentar la factura comercial correspondiente a los servicios prestados en el mes inmediatamente anterior. Cada mes EL CONTRATISTA informa mediante formulario denominado “datos básicos beneficiario cuenta” y certificación bancaria, que es titular de la cuenta (AHORROS) no. (00130557000200320686) DE (BANCO BBVA), 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 Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario “datos básicos beneficiario cuenta”. En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.

En 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 cedula de ciudadanía de este

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

**NOMBRE BENEFICIARIO:** CLINIMAGENES SAS
**BANCO**: BBVA
**TIPO DE CUENTA:** AHORROS LIBRETON
**NUMERO DE CUENTA:** 00130557000200320686

**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 | $17.000.000 | 100% |
| Valor total de las entregas | $6.968.625 | 40% |
| Valor total facturado | $409.288 | 2% |
| Valor facturado pendiente de pago | 0 | 0% |
| Valor pagado | $6.968.625 | 40% |
| Valor pendiente de entrega | $10.031.375 | 60% |

| a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado b. | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No. de acta o constancia de recibido** | **Valor recibido** | **Fecha de recibido** | **Valor facturado** | **No. factura** | **Valor pagado** | **Valor deducciones** | **No. orden de pago** |
| 06 | $409.288 | 15/12/2025 | $409.288 | 06 | $409.288 | - | - |

A la fecha la entidad no ha presentado facturación correspondiente al presente mes.

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

## *1.* RECOMENDACIONES

En la ejecución del contrato, la contratista cumplió satisfactoriamente con las condiciones técnicas, económicas y jurídicas pactadas en el contrato, así mismo, no se presentaron situaciones de relevancia que afectaran el cumplimiento del objeto contratado, es de resaltar su capacidad resolutiva frente a la prestación del servicio.

## 6.CONCLUSIONES

| | | |
|---|---|---|
| El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales | **SI _X_** | Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros) |
| | **NO___** | En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas. |

Atentamente,

Firma_____

Grado y Nombres: Intendente **IVAN ANDRES GRANDAS NAVIA**
Cargo: Jefe ESPRI Tuluá
**Supervisor Contrato No.** 66-7-20145 / 2025
Correo electrónico: deval.espri-tul@policia.gov.co
No. Celular: 3505599831