Página 1 de 4	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

No. GS-2023-_____- DESAN

Bucaramanga, 07 de junio del 2023

Señor teniente coronel
RICARDO PICO FIGUEREDO
Jefe Regional del Aseguramiento No 5 (E)
Bucaramanga

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No._68-7-200001-23_ **MAYO**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X__ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/05/2023**	**Hasta**	**30/05/2023**

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. GS-2023-002232-REGI5 del 16/01/2023, el señor MY VIVIANA PATRICIA MENDIVELSO DUARTE, obrando en calidad de Jefe Regional del Aseguramiento No 5 (E), nombró como supervisor del contrato a la señora PT YURLEIDY KATERINE ANDRADE DURAN.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual_
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: _3_**

1. Informe de supervisión del mes FEBRER o del periodo comprendido entre el 16/02/2023 al 28/02/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-083462-DESAN del 07 junio del 2023.
2. Informe de supervisión del mes MARZO o del periodo comprendido entre el 01/03/2023 al 31/03/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-083485-DESAN del 07 junio del 2023.
3. Informe de supervisión del mes ABRIL o del periodo comprendido entre el 01/04/2023 al 30/04/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-083511-DESAN del 07 junio del 2023

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**68-7-200001-23**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**"PRESTACION DE SERVICIOS EN PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE LABORATORIO CLINICO DE III Y IV NIVEL CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001 DE CSSMP, IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO, PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N° 5", GRUPO 1: UPRES SANTANDER**
Contratista	COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS INTEGRALES " GESTIONARBIENESTAR "
Representante legal	FABIO RENE RINCON NAVARRO
Valor inicial del contrato u orden de compra	**$84.000.000,00**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A

Fiel copia del original Lady Mendivelso

Página 2 de 4	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

Valor total del contrato u orden de compra	**$84.000.000,00**
Plazo de ejecución inicial	**05 MESES**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**16/02/2023**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**31/07/2023**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

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	Informe de Recibido de Satisfacción , el cual reposa en el archivo en la dependencia de Tesorería de la Unidad Prestadora de Salud Establecimiento de Sanidad Santander,
Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar. Sena e ICBF) según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012 por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	Informe de Recibido de Satisfacción, el cual reposa en el archivo en la dependencia de Tesorería de la Unidad Prestadora de Salud Establecimiento de Sanidad Santander, con la facturación entregada del gasto realizado.
Prestar el servicio siempre y cuando las muestras se entreguen con la orden de servicio externo, debidamente diligenciada por el médico tratante con la firma y sello, sello e impresión diagnóstica, firma del Médico de Autorizaciones, Referencia y Contrarreferencia, y firma del paciente, y anexar el carné policial y documento de identidad o autorización legal, y que la fecha de autorización no pase de 60 días calendarios. En caso de que se presente usuarios con contraseña de cédula y/o denuncia de documentos perdidos	SI	Informe de Recibido de Satisfacción, el cual reposa en el archivo en la dependencia de Tesorería de la Unidad Prestadora de Salud Establecimiento de Sanidad Santander, con la facturación entregada del gasto realizado.

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)		
Cumplir con el objeto contractual.	SI	EL CONTRATO SE EJECUTO CON NORMALIDAD
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	EL CONTRATO SE EJECUTO CON NORMALIDAD
Facturar los servicios prestados acorde a las tarifas ofertadas.	SI	EL CONTRATO SE EJECUTO CON NORMALIDAD

Esta copia es original lady Betancourt

La entidad contratada debe presentar los siguientes soportes para el cobro de los servicios prestados: a. Factura que relacione las atenciones prestadas a los usuarios de la POLICIA NACIONAL. b. Orden médica de los exámenes solicitados dada por el médico tratante ya sea de la red propia o la red externa. c.Boleta de autorización expedida por el Coordinador de Servicios Ambulatorios, generada en referencia o por los servicios de urgencia, hospitalización o laboratorio en la noche. d. Copia del Carnet o constancia vigente expedida por Talento humano del comando. e. Copia del documento de identidad del usuario atendido. f. Copia de los soportes médicos que permitan auditar los servicios prestados como reporte de resultados. g. Copia de la hoja del Contrato donde se encuentra el Registro Presupuestal del mismo. h. Certificación Pago Aportes Parafiscales. i. Suministrar mensualmente los RIPS a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 DE SANTANDER	SI	EL CONTRATO SE EJECUTO CON NORMALIDAD

2. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No se presenta ninguna novedad.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (33) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (107) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento No 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento No 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

Todos los pagos a que se compromete la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5** serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

PARÁGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS PRESTADOS ASI:
:
Enviar la facturación los 5 (cinco) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento No 5 ubicada en la Avenida 61 No. 10-200 Ciudadela Real de Minas de la Ciudad de Bucaramanga con los siguientes soportes:

a. Factura que relacione las atenciones prestadas a los usuarios de la POLICIA NACIONAL.
b. Orden médica de los exámenes solicitados dada por el médico tratante ya sea de la red propia o la red externa.
c. Boleta de autorización expedida por el Coordinador de Servicios Ambulatorios, generada en referencia o por los servicios de urgencia, hospitalización o laboratorio en la noche.
d. Copia del Carnet o constancia vigente expedida por Talento humano del comando.
e. Copia del documento de identidad del usuario atendido.
f. Copia de los soportes médicos que permitan auditar los servicios prestados como reporte de resultados.
g. Copia de la hoja del Contrato donde se encuentra el Registro Presupuestal del mismo.
h. Certificación Pago Aportes Parafiscales.
i. Suministrar mensualmente los RIPS a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 DE SANTANDER.

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	$ 84.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 10.176.147,00	12,11%

Firma del originador: cody.betancourt

Valor total facturado	$ 10.176.140,00	12,11%
Valor facturado pendiente de pago	$ 0,00	0
Valor pagado	$ 10.176.147,00	12,11%
Valor pendiente de entrega	$ 73.823.853,00	87,89%

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
001 del 28/02/2023	N/A	16/02/2023 AL 28/02/2023	N/A	N/A	N/A	00	N/A
002 del 31/03/2023	N/A	01/03/2023 AL 31/03/2023	N/A	N/A	N/A	00	N/A
003 del 30/04/2023	$9.331.275	01/04/2023 AL 30/04/2023	$9.331.275	FEC7223	$9.331.275	0.0	Pendiente
	$ 844.872		$844.872	FEC7240	$844.872		
004 del 31/05/2023	N/A	01/05/2023 AL 31/05/2023	N/A	N/A	N/A	00	N/A

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

SE EJECUTO CON NORMALIDAD

RECOMENDACIONES

El contrato se ejecutó con normalidad y se da concepto de favorabilidad para nueva contratación.

4 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 lady betancourt millan

Patrullera **LADY KATHERINE BETANCOURT MILLAN**
Responsable Servicio de Laboratorio clínico (E)
Supervisor Contrato No. **68-7-200001-23 (SFI 001)**
Correo electrónico lady.betancourt4430@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3143617942

Fiel copia del original lady betancourt