Página 1 de 9	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. 2 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1

GS-2023-_____- DEBOY 29.25

Tunja, 31 de mayo de 2023

Señora teniente coronel
ANA MILENA MAZA SAMPER
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N 1
Carrera 68 B BIS No. 44-58
Bogotá D.C.

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **81-7-20029-23**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/04/2023**	**Hasta**	**30/04/2023**

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-2023-123459-RASES1 GRUCO de fecha 14/03/2023, el Señor Subintendente DIEGO GIOVANNY PATIÑO GONZALEZ, obrando en calidad de Jefe (E) Grupo de Contratos RASES No 1, notifica como supervisor del contrato del asunto a la Líder y/o Responsable de Asignación de Citas Médicas de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** mensual.
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: UNO (01)**

1. Informe de supervisión del mes marzo de 2023 del periodo comprendido entre el 14/03/2023 y el 31/03/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-082997-DEBOY de fecha 12/05/2023.

Fiel copia del original jeimmy.vera

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No.	81-7-20029-23
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESPECIALIZADO EN ODONTOLOGÍA (ENDODONCIA, PERIODONCIA ODONTOPEDIATRIA, CIRUGÍA ORAL PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS) Y REHABILITACIÓN ORAL E IMPLANTOLOGÍA POR TRAUMA EN ACCIDENTE LABORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASUEGURAMIENTO EN SALUD No 1 ESPECIALMENTE A LOS RESIDENTES DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y SU ZON DE INFLUENCIA.
Contratista	CLINICA ODONTOLOGÍCA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL SAS.
Representante legal	ROCIO ALEXANDRA BAQUERO VARGAS
Valor inicial del contrato u orden de compra	$ 80.000.000.00
Valor adiciones del contrato	$ 0.00
Valor total del contrato	$ 80.000.000.00
Plazo de ejecución inicial	09 meses 16 días
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	14/03/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	31/12/2023
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) modificación(es)	No aplica
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) modificación (es)	No aplica
Adiciones	No aplica
Modificatorios	No aplica
Prorrogas	No aplica
Otros	No aplica

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1. Acciones adelantadas: no se realiza ninguna acción al contrato en ejecución

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
EL CONTRATISTA se obliga a cumplir del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en la invitación y en la oferta presentada, de acuerdo al objeto del contrato.	SI	Ninguna
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	Ninguna
Responder en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	Ninguna
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	Ninguna
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. 1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	Ninguna

Es copia del original jeimmy.vera

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	Ninguna
El porcentaje de intermediación solo se aplicará a los medicamentos cuyo valor no se encuentre regulados por el Estado.	SI	Ninguna
Entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta.	SI	Ninguna
El CONTRATISTA deberá designar un funcionario para el seguimiento de la ejecución del contrato indicando el nombre y apellido, número de teléfono y correo electrónico.	SI	Ninguna
El CONTRATISTA deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en los Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.	SI	Ninguna
El CONTRATISTA se compromete a mantener vigente la póliza de Responsabilidad civil durante la ejecución del contrato en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.	SI	Ninguna
El CONTRATISTA Se compromete a realizar la asignación de citas para especialidades, procedimientos diagnósticos y quirúrgicos dentro de los plazos establecidos en la normatividad vigente.	SI	Ninguna
El CONTRATISTA deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo".	SI	Ninguna
El CONTRATISTA deberá prestar en forma continua y permanente el servicio de urgencias, con internación y Salas de Cirugía, las 24 horas del día, durante los 7 días de la semana, bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad.	SI	Ninguna
Los servicios y procedimientos que no se encuentren contemplados en el contrato y que sean necesarios deberán ser autorizados por la Regional de aseguramiento en Salud No. 1, previa cotización presentada por el Contratista, siempre y cuando no esté en el Manual Tarifario para los cuales se debe realizar la respectiva inclusión dentro del contrato y serán cancelados a la tarifa cotizada y afectada.	SI	Ninguna
El CONTRATISTA se compromete a adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los cups contratados con su respectivo valor en pesos.	SI	Ninguna
Una vez agotado el presupuesto del contrato, el contratista se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 de la Policía Nacional. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.	SI	Ninguna
El contratista deberá notificar al supervisor del contrato y al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato	SI	Ninguna
El contratista deberá Informar al supervisor del contrato y al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato.	SI	Ninguna

2.1. CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIO	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:			
1.	El oferente deberá diligencia el **ANEXO No. 8** (Formato de idoneidad del recurso Humano), contar con nivel académico universitario. El oferente que prestará el servicio a nuestros usuarios debe contar con especialistas titulados y auxiliar de odontología por parte de una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación , por lo cual el oferente deberá adjuntar en su propuesta constancia de idoneidad y experiencia de idoneidad, hoja de vida con copia íntegra y legible de los correspondientes diplomas, actas de grado, registro profesional, inscripción en la Secretaría de Salud Departamental, Fotocopia de la Cédula, etc. así:	SI	Ninguna

No	NIVEL ACADÉMICO REQUERIDO	NUMERO DE PROFESIONALES REQUERIDO

Fotocopia Control Jeimmy Vera

	1 Especialista en Endodoncia 2 2 Especialista en Periodoncia 1 3 Especialista en Odontopediatría 2 4 Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial 2 5 Especialista Rehabilitación Oral 1 6 Auxiliar de Odontología 1 Mencionados profesionales y auxiliares deberán encontrarse inscritos ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), de acuerdo a lo tipificado en el artículo 23 de la ley 1164 de 2007. (…) *con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del Área de la salud*.		
2.	Contar con instalaciones adecuadas en la ciudad de Tunja Boyacá para la prestación del servicio de acuerdo al decreto ley 1011 de abril 3 del 2006 y la Resoluciones 1043 de 2006 y 1441 de 2013, (listado de condiciones mínimas de habilitación para la prestación de servicios de salud) en la ciudad de Tunja Boyacá, en concordancia con la Resolución 3100 de 2019 en concordancia con la circular externa 067 de 2010 y ley 10 de 1990.	SI	Ninguna
3.	Demostrar la tenencia de los equipos que utilizará en la prestación de los servicios. Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos que destinara para la prestación de los servicios.	SI	Ninguna
4.	Para la acreditación de la experiencia del proponente, deberá hacerlo mediante la presentación de máximo cinco (5) certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución de los últimos 3 años, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación cuya sumatoria sea igual o superior al 70% del presupuesto oficial asignado al presente proceso. El oferente acreditara la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben tener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, numero del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio, y finalización, nombre del contratista debidamente suscrito por el representante legal del contratante del proponente o por la persona autorizada para tal fin y referencia que incluya el desempeño del servicio prestado. En caso de contratos en ejecución se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación. Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N° 1 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, , para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acredito la conformación del consorcio o unión temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. En el evento que la oferente presente certificación en número superior al máximo permitido, LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 1 para efectos de verificación de la experiencia tomara únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso. Este aspecto se verificará en el ANEXO No. 2 especificaciones técnicas mínimas.	SI	Ninguna
5.	**CAPACIDAD OPERATIVA**: El oferente deberá garantizar que cuenta con instalaciones (consultorios), con las condiciones adecuadas, donde el paciente reciba un servicio de calidad, ajustado a lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001. (será verificado en visita técnica) Resolución 3100 de 2019	SI	Ninguna
6.	**IDONEIDAD:** el oferente garantizará bajo la gravedad de juramento que el personal que practicará los procedimientos, se encuentra facultado para ello y no será efectuados por personal distinto a los especialistas requeridos.	SI	Ninguna
7.	**HABILITACIÓN DE CADA UNO DE LOS SERVICIOS A PRESTAR.** El oferente deberá anexar el formulario de inscripción y cumplimiento de los requisitos de habilitación, lo cual será igualmente verificado por el comité técnico.	SI	Ninguna
8.	**SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:** EL Oferente deberá presentar el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (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	SI	Ninguna

Copia del original jaimmy.vera

	de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
9.	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes. Según Resolución 3100 de 2019.	SI	Ninguna
10.	El servicio será prestado en el lugar y plazo establecido, de acuerdo a los términos del presente estudios de conveniencia y oportunidad y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales harán parte integral del proceso de contratación. El servicio deberá ser coordinado con el Líder del grupo de odontología de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá y/o quien haga sus veces con el fin de atender la demanda del mismo.	SI	Ninguna
11.	El oferente deberá garantizar, en un horario mínimo de Ocho (8) horas diarias de lunes a viernes en horarios de 08:00 a 12:00 y de 14:00 a 18:00, y sábado de 08:00 a 13:00 horas, a los Usuarios y Beneficiarios de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá. Dicha atención deberá ser oportuna y eficiente, Incluyendo la urgencia odontológica.	SI	Ninguna
12.	Diligenciar en forma completa sin excepción el formato de referencia y contrarreferencia el cual será revisado por auditoria y será soporte de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la historia clínica, formatos institucionales que se deriven de la prestación del servicio, así como el RIPS relacionado.	SI	Ninguna
13.	La prescripción de medicamentos se realizará con estricta sujeción al MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA DEL SSPN VIGENTE, en forma genérica y respetando los múltiplos y la malla de pertinencia establecida. En caso de requerirse algún medicamento fuera de este, deberá ser plenamente justificado en el Formato de Medicamentos no POS de la Institución y de Vigilancia Farmacológica si es el caso, para ser incluido y solicitado al Comité Técnico Científico de la DISAN.	SI	Ninguna
14.	Adoptar las políticas, estrategias y lineamientos formulados por la RASES 1 – LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ, para la formulación y suministro de medicamentos a nuestros usuarios y beneficiarios, que llegasen a prescribir los odontólogos especialistas de la red externa contratada.	SI	Ninguna
15.	Brindar la atención a los pacientes, con la mejor calidad de atención posible mediante la aplicación de sus conocimientos profesionales, selección del cuerpo médico asociado y experiencia con la tecnología disponible.	SI	Ninguna
16.	Prestar según demanda en forma continua y permanente de acuerdo a lo coordinado con la Oficina de Referencia y Contrarreferencia en la Regional de Aseguramiento en Salud Número1. Prestación de servicio especializado en odontología, Endodoncia, Periodoncia, Odontopediatría, Cirugía oral, Implantología y rehabilitación oral por trauma en accidente Laboral a todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten con base en la orden de servicio expedida por parte de los profesionales odontológicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.	SI	Ninguna
17.	Eventualmente según la necesidad del servicio se realizará procedimientos odontológicos – que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la PONAL en las instalaciones habilitadas el contratante; los cual será facturado al contrato vigente según tarifas pactadas.	SI	Ninguna
18.	Cumplir con el objeto contractual.	SI	Ninguna
19.	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	Ninguna
20.	Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	Ninguna
21.	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	Ninguna
22.	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	Ninguna
23.	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 Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	Ninguna
24.	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	Ninguna
25.	El contratista además de las obligaciones contenidas en la minuta de contrato; deberá dar cabal cumplimiento a las demás obligaciones 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	Ninguna
26.	Prestar los servicios, durante el plazo de ejecución del contrato, conforme al Acuerdo 002 de 2001 Por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y Policial, según la oferta presentada, la cual hace parte integral del Contrato.	SI	Ninguna
27.	El **CONTRATISTA**, debe prestar el servicio siempre y cuando el usuario o beneficiario presente la orden de servicio debidamente diligenciada, firmada y autorizada por la oficina de	SI	Ninguna

Copia no controlada

	referencia y Contrarreferencia en la Regional de Aseguramiento en Salud Número 1. La autorización debe contener la firma del paciente.		
28.	Llevar registros de atención diaria de actividades, procedimientos o intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	SI	Ninguna
29.	Atención prioritaria a maternas, menores de 5 años y adultos mayores, de acuerdo a la ley 1171 de 2007 Capitulo III ventanilla preferencial Articulo 9.	SI	Ninguna
30.	Reportar mensualmente en medio físico a Garantía de calidad de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá los eventos adversos y el seguimiento correspondiente, según la Resolución 1446 de 2006.	SI	Ninguna
31.	La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador	SI	Ninguna
32.	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias	SI	Ninguna
33.	Cuando un paciente requiera un medicamento que no se encuentre en el manual de medicamentos y terapéutica del SSPN, se deberá solicitar autorización previa al Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad para su prescripción en el formato vigente para tal fin. Los medicamentos para manejo intrahospitalario que requieran administrarse de manera urgente, deben solicitar la aprobación por el CTC posterior a su utilización de acuerdo a lo establecido en el artículo 8 de la Resolución 3099 de 2008.	SI	Ninguna
34.	Sostener los precios ofertados durante la vigencia del contrato y/o sus prorrogas, para lo cual deberá diligenciar el Anexo No 9.	SI	Ninguna
35.	Se obliga a que llegado el 60% de ejecución presupuestal se harán reportes por parte del contratista al supervisor del contrato. Para estudiar la viabilidad de adición presupuestal o realización del nuevo proceso contractual, diligenciando el siguiente formato: Contratista: Nombre o Razón Social Nro. del Contrato: Número Asignado por Contratación Valor del Contrato: Valor Asignado incluye adiciones Fecha del reporte: Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa) Valor ejecutado: Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte. Valor Programado: Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte Saldo: Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)	SI	Ninguna
36.	Una vez se agote el presupuesto total asignado, el contratista NO continuara prestando los servicios, a menos de que se trate de casos de urgencias conforme a las disposiciones vigentes.	SI	Ninguna
37.	Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el Decreto 3374 de 2000 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen.	SI	Ninguna
38.	Enviar en medio magnético la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios del Subsistema (RIPS).	SI	Ninguna
39.	Asumir el pago de obligaciones que se deriven de la ejecución del contrato.	SI	Ninguna
40.	El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ, como son: ***Accesibilidad***: Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios ***Oportunidad:*** Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención. ***Continuidad***: Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida. ***Seguridad***: Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido. ***Pertinencia:*** Cumplimiento de los Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada	SI	Ninguna
41.	Facilitar los indicadores de calidad en la prestación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud: SOGCS. Decreto 780 de 2016.	SI	Ninguna
42.	Realizar incapacidades médicas según la directiva de la Policía Nacional 007 de 2009 en cuanto a necesidad de establecer si es incapacidad parcial o total.	SI	Ninguna
43.	El **CONTRATISTA**, designara un funcionario quien se encargará de solucionar cualquier inconveniente o inquietud que se deriven de la prestación de los servicios del contrato que llegare a suscribirse suministrando los siguientes datos: NOMBRE: _____ C.C _____ expedida en _____. Teléfono _____, E-mail _____.	SI	Ninguna

Firma Digital original jeimmy.vera

44.	Contar con un sistema de referencia, contrarreferencia y atención al usuario, cuyo proceso y operación será informado al contratante	SI	Ninguna
45.	Realizar un resumen del procedimiento al paciente para ser plasmado en la historia clínica permitiendo seguimiento y evolución, del mismo.	SI	Ninguna
46.	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la protección social y las normas sanitarias vigentes.	SI	Ninguna
47.	Oportunidad de servicios ambulatorios máximo 3 días y Citas prioritarias en máximo 48 horas.	SI	Ninguna
48.	Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, cumpliendo los deberes que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.	SI	Ninguna
49.	Aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de los pacientes	SI	Ninguna
50.	Durante las fases de atención el contratista deberá observar criterios de racionalidad científica, los cuales serán objeto de auditoría realizada por Garantía y Calidad	SI	Ninguna
51.	Presentar de manera mensual las facturas por los servicios prestados, lo cual en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.	SI	Ninguna
52.	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los Pacientes.	SI	Ninguna
53.	Emitir los conceptos que se le requieran, incluidos los solicitados por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional incluyendo incorporación, ascenso o retiro.	SI	Ninguna

2.2. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Se informa novedad a la ordenación del gasto mediante comunicado oficial GS-2023-071819-DEBOY de fecha 26 de abril de 2023, sobre requerimiento del contratista para ajuste de tarifas en los procedimientos de endodoncia; El grupo de auditoria de cuentas medicas y concurrencia de la regional emite concepto a la novedad informada mediante comunicado oficial GS-2023-005654-REGI1 de fecha 3 de mayo de 2023.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido Cuarenta y Siete (47) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando Doscientos Cuarenta (240) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

CLAUSULA CUARTA – FORMA DE PAGO: La Regional de Aseguramiento en Salud N°1 pagara al contratista el valor del contrato que resulte del presente proceso, a favor del contratista en la ciudad de Bogotá D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada, presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de servicios, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional situé los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida descripción del CUPS diagnóstico valor facturado. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 d la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen. La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso d inconsistencias. Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que sopo la solicitud. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS

Copia del original firmado vera

60 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios. La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado, el cual se anexa. El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

PROCEDIMIENTOS TECNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISION DEL RAS: El contratista debe allegar al supervisor del contrato, la correspondiente factura con los soportes (RISP), esta será revisada en el lapso de 3 días hábiles y se emitirá el RAS Técnico –Económico, el cual debe ser entregado en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1. Hasta dentro de 5 días hábil de cada mes siguientes a la prestación de los servicios.

PARAGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS: La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas la Regional de Aseguramiento en Salud No. I, tramitara la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

PARAGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

PARAGRAFO 3: CONCILIACION DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 de la LEY 1438 del 19 de enero de 2011, en donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la Glosa el Contratista tendrá quince(15) días hábiles para indicar acepción o justificación de la No Aceptación, Dentro de los diez (10) siguientes a la recepción de la Respuesta de Glosa la Auditoria de Cuentas decidirá si la levanta total o parcial mente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la Glosa se procederá a citar para conciliación de estas al Contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

El pago se realizará contra entrega en moneda legal colombiana, dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a la radicación de la factura y la certificación por parte del supervisor del contrato junto con los documentos requeridos por la Dirección Administrativa y financiera, teniendo en cuenta el derecho al turno y la Programación Anual de Caja -PAC. Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

Nombre del beneficiario: CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL SAS
NIT: 900.242.209-5
Número de cuenta: 176270075607
Banco: DAVIVIENDA.
Tipo de cuenta: AHORROS (FIJODIARIO)

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato
Valor total del contrato u orden de compra	$ 80.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 24.993.730,00	31%
Valor total facturado	$ 2.186.778,00	3%
Valor facturado pendiente de pago	$ 77.813.222,00	97%
Valor pagado	$ 2.186.778,00	3%
Valor pendiente de entrega	$ 55.006.270,00	69%

Copia del original jeimmy.rivera

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
No. 2 del 11/05/2023	$22.806.952	Del 04/04/2023 al 29/04/2023	$22.806.952	EL2871 A ELS1473	pendiente	pendiente	pendiente

5. RECOMENDACIONES

No se tiene recomendaciones a la administración.

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,

Patrullera JEIMMY ALEJANDRA VERA BARRAGAN
Responsable de Asignación de Citas Médicas UPRES BOYACÁ
Supervisor Contrato No. 81-7-20029-23
Correo electrónico: jeimmy.vera@correo.policia.gov.co
No. Celular:314-8435574

Fiel copia del original jeimmy.vera

GS-2023-094344-DEBOY

Código: 2BS-FR-0045	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021 Versión: 3	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	

Ciudad y fecha:	Tunja, 11 de mayo de 2023
Unidad:	Regional de aseguramiento en Salud No 1
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	81-7-20029-23
Constancia de recibido No.	02
Contratista:	CLÍNICA ODONTOLÓGICA ORTOSONRIA ESTÉTICA DENTAL SAS
NIT del contratista:	900242209-5
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	LA PRESTACION DEL SERVICIO ESPECIALIZADO EN ODONTOOGIA, (ENDODONCIA, PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, CIRUGIA ORAL PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS) Y REHABILITACION ORAL E IMPLANTOLOGIA POR TRAUMA EN ACCIDENTES LABORAL PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTINENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1 ESPECIALMENTE A LOS RECIDENTES DEL DEPARTAMENTO DE BOYACA Y SU ZONA DE INFLUENCIA
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	Valor total contrato $ 80.000.000 pesos M/C
Plazo de ejecución:	14-03-2023 AL 31/12/2023
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Carrera 9 # 22-34 - Tunja Boyacá -Unidad prestadora de salud Boyacá
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	No Aplica

Fiel copia del original diana.vera

Página 2 de 4	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Patrullera Jeimmy Alejandra vera barragán Responsable de asignación de citas médicas ESPCO Tunja
Fecha de entrega certificada:	04/04/2023 al 29/04/2023
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023	
Acta de recepción de bienes	No Aplica

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
Regional No 1	16	Servicio Especializado En Odontología	$22.806.952	$22.806.952	$0,00	$0

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
EL2871	2023/05/06	$ 459.360	0	$ 459.360
EL2872	2023/05/06	$ 85.000	0	$ 85.000
EL2873	2023/05/06	$ 459.360	0	$ 459.360
EL2874	2023/05/06	$ 1.394.250	0	$ 1.394.250
EL2875	2023/05/06	$ 35.970	0	$ 35.970
EL2876	2023/05/06	$ 918.720	0	$ 918.720
EL2877	2023/05/06	$ 35.970	0	$ 35.970
EL2878	2023/05/06	$ 179.652	0	$ 179.652
EL2879	2023/05/06	$ 54.120	0	$ 54.120
EL2880	2023/05/06	$ 89.826	0	$ 89.826
EL2881	2023/05/06	$ 1.305.876	0	$ 1.305.876
EL2882	2023/05/06	$ 37.026	0	$ 37.026
EL2883	2023/05/06	$ 229.680	0	$ 229.680
EL2884	2023/05/06	$ 652.212	0	$ 652.212
EL2885	2023/05/06	$ 89.826	0	$ 89.826
EL2886	2023/05/06	$ 35.970	0	$ 35.970
EL2887	2023/05/06	$ 198.528	0	$ 198.528
EL2888	2023/05/06	$ 352.836	0	$ 352.836
EL2889	2023/05/06	$ 35.970	0	$ 35.970
EL2890	2023/05/06	$ 91.674	0	$ 91.674
EL2891	2023/05/06	$ 35.970	0	$ 35.970
EL2892	2023/05/06	$ 918.720	0	$ 918.720
EL2893	2023/05/06	$ 35.970	0	$ 35.970
EL2894	2023/05/06	$ 918.720	0	$ 918.720
EL2895	2023/05/06	$ 918.720	0	$ 918.720
EL2896	2023/05/06	$ 35.970	0	$ 35.970
EL2897	2023/05/06	$ 144.210	0	$ 144.210
EL2898	2023/05/06	$ 90.618	0	$ 90.618
EL2899	2023/05/06	$ 89.826	0	$ 89.826
EL2900	2023/05/06	$ 198.528	0	$ 198.528
EL2901	2023/05/06	$ 799.128	0	$ 799.128
EL2902	2023/05/06	$ 90.618	0	$ 90.618
EL2903	2023/05/06	$ 179.652	0	$ 179.652
EL2904	2023/05/06	$ 400.290	0	$ 400.290
EL2905	2023/05/06	$ 459.360	0	$ 459.360
EL2906	2023/05/06	$ 35.970	0	$ 35.970

Este contenido original jeimmy.vera

EL2907	2023/05/06	$	35.970	0	$	35.970
EL2908	2023/05/06	$	343.398	0	$	343.398
EL2909	2023/05/06	$	508.992	0	$	508.992
EL2910	2023/05/06	$	90.618	0	$	90.618
EL2911	2023/05/06	$	35.970	0	$	35.970
EL2912	2023/05/06	$	35.970	0	$	35.970
EL2913	2023/05/06	$	35.970	0	$	35.970
EL2914	2023/05/06	$	89.826	0	$	89.826
EL2915	2023/05/06	$	198.528	0	$	198.528
EL2916	2023/05/06	$	89.826	0	$	89.826
EL2917	2023/05/06	$	229.680	0	$	229.680
EL2918	2023/05/06	$	35.970	0	$	35.970
EL2919	2023/05/06	$	35.970	0	$	35.970
EL2920	2023/05/06	$	35.970	0	$	35.970
EL2921	2023/05/06	$	343.398	0	$	343.398
EL2922	2023/05/06	$	179.652	0	$	179.652
EL2923	2023/05/06	$	35.970	0	$	35.970
EL2924	2023/05/06	$	343.398	0	$	343.398
EL2925	2023/05/06	$	35.970	0	$	35.970
EL2926	2023/05/06	$	89.826	0	$	89.826
EL2927	2023/05/06	$	35.970	0	$	35.970
EL2928	2023/05/06	$	90.618	0	$	90.618
EL2929	2023/05/06	$	92.400	0	$	92.400
EL2930	2023/05/06	$	35.970	0	$	35.970
EL2931	2023/05/06	$	35.970	0	$	35.970
EL2932	2023/05/06	$	35.970	0	$	35.970
EL2933	2023/05/06	$	55.374	0	$	55.374
EL2934	2023/05/06	$	35.970	0	$	35.970
EL2935	2023/05/06	$	89.826	0	$	89.826
EL2936	2023/05/06	$	90.618	0	$	90.618
EL2937	2023/05/06	$	233.772	0	$	233.772
EL2938	2023/05/06	$	343.398	0	$	343.398
EL2939	2023/05/06	$	35.970	0	$	35.970
EL2940	2023/05/06	$	35.970	0	$	35.970
EL2941	2023/05/06	$	35.970	0	$	35.970
EL2942	2023/05/06	$	35.970	0	$	35.970
ELD115	2023/05/06	$	35.970	0	$	35.970
ELD116	2023/05/06	$	35.970	0	$	35.970
ELD117	2023/05/06	$	379.368	0	$	379.368
ELD118	2023/05/06	$	35.970	0	$	35.970
ELD119	2023/05/06	$	179.652	0	$	179.652
ELD120	2023/05/06	$	89.826	0	$	89.826
ELD121	2023/05/06	$	35.970	0	$	35.970
ELD122	2023/05/06	$	89.826	0	$	89.826
ELD123	2023/05/06	$	35.970	0	$	35.970
ELD124	2023/05/06	$	459.360	0	$	459.360
ELD125	2023/05/06	$	343.398	0	$	343.398
ELD126	2023/05/06	$	343.398	0	$	343.398
ELD127	2023/05/06	$	35.970	0	$	35.970
ELD128	2023/05/06	$	35.970	0	$	35.970
ELD129	2023/05/06	$	54.120	0	$	54.120
ELD130	2023/05/06	$	35.970	0	$	35.970
ELD132	2023/05/06	$	35.970	0	$	35.970
ELD133	2023/05/06	$	508.992	0	$	508.992
ELD134	2023/05/06	$	459.360	0	$	459.360
ELD135	2023/05/06	$	918.720	0	$	918.720
ELD136	2023/05/06	$	89.826	0	$	89.826
ELD137	2023/05/06	$	343.398	0	$	343.398
ELD138	2023/05/06	$	229.680	0	$	229.680

Fiel copia del original jeimmy.vera

Página 4 de 4	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

ELD139	2023/05/06	$	179.652	0	$	179.652
ELD140	2023/05/06	$	35.970	0	$	35.970
ELS1468	2023/05/06	$	90.618	0	$	90.618
ELS1469	2023/05/06	$	343.398	0	$	343.398
ELS1470	2023/05/06	$	90.618	0	$	90.618
ELS1471	2023/05/06	$	90.618	0	$	90.618
ELS1472	2023/05/06	$	459.360	0	$	459.360
ELS1473	2023/05/06	$	459.360	0	$	459.360
		$	**22.806.952**	**0**	**$**	**22.806.952**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: el contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación del servicio especializado en odontología, (endodoncia, periodoncia, odontopediatría, cirugía oral para usuarios y beneficiarios) y rehabilitación oral e implantología por trauma en accidentes laboral para usuarios del subsistema de salud de la policía nacional pertinentes a la regional de aseguramiento en salud n° 1 especialmente a los residentes del departamento de Boyacá y su zona de influencia, al cual el contratista ha dado cumplimiento dentro de las especificaciones y parámetros que establece el mismo contrato, por lo cual a continuación se informa las actividades realizadas durante el periodo certificado.

Informe de Actividades Mensual: los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, por lo cual se avala el pago de la cuenta de cobro No. 01 correspondiente al periodo del 04 de abril al 29 de abril del 2023.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones Técnicas contratadas. Supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIÓ Si _X_ No__	Observaciones y Evidencias
1	Pago aportes parafiscales vigentes	Si	9450520009

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

prestación del servicio especializado en odontología, (endodoncia, periodoncia, odontopediatría, cirugía oral para usuarios y beneficiarios) y rehabilitación oral e implantología por trauma en accidentes laboral para usuarios del subsistema de salud de la policía nacional pertinentes a la regional de aseguramiento en salud N° 1 especialmente a los residentes del departamento de Boyacá y su zona de influencia.
NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de Supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Patrullera. JEIMMY ALEJANDRA VERA BARRAGAN
Responsable de Asignación de Citas médicas ESPCO Tunja

Fiel Copia del original firmado

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900242209	5	CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CLINICA ORTOSONRIA DUITAMA	CARRERA 17 14 38	DUITAMA-BOYACA	7617004	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-05	1000001127	9450520009	E	2023/05/04	2023/05/08	BANCO BOGOTA	4	$1,227,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	46453814	CASTRO FANNY																			0	$0	$0		0	$0	$0	CCF10	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$12,200	30	$0	$0	No	$58,600
2	CC	1024599446	CORDOBA LUISA																		230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$46,400	CCF10	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$12,200	30	$0	$0	Si	$290,600
3	CC	40045245	GRANADOS ADRIANA																		25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF10	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$12,200	30	$0	$0	Si	$290,600
4	CC	1054226527	PATIÑO MONICA																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF10	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$12,200	30	$0	$0	Si	$290,600
5	CC	1052386648	VALDERRAMA YESSICA																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF10	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$12,200	30	$0	$0	Si	$290,600
Total	Afiliados(5)																						$4,640,000	$742,400			$4,640,000	$185,600			$5,800,000	$232,000			$5,800,000	$61,000		$0	$0		$1,221,000

Fiel copia del original jenny rivera
409932933

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900242209	5	CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CLINICA ORTOSONRIA DUITAMA	CARRERA 17 14 38	DUITAMA-BOYACA	7617004	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-05	1000001127	9450520009	E	2023/05/04	2023/05/08	BANCO BOGOTA	4	$1,227,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$742,400	$3,600	$0	$746,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$900	$0	$186,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$371,200	$1,800	$0	$373,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$900	$0	$186,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$61,000	$300	$0	$61,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	5	$61,000	$300	$0	$61,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$232,000	$1,200	$0	$233,200
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	5	$232,000	$1,200	$0	$233,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				4	$185,600	$1,200	$0	$186,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$46,400	$300	$0	$46,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$46,400	$300	$0	$46,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$46,400	$300	$0	$46,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$46,400	$300	$0	$46,700
TOTAL				**5**	**$1,221,000**	**$6,300**	**$0**	**$1,227,300**

Fiel copia del original jeimmy vargas
409932933