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-2024-149589 - DEBOY 29.25

Tunja, 15 de agosto de 2024

Señor teniente coronel
CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA
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. **81-7-20110-24**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/06/2024**	**Hasta**	**30/06/2024**

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-2024-268952-MEBOG/REGI1-GRUCO 29.25 de fecha 29/05/2024, el Señor Subintendente CARLOS ANDRES BELTRAN HERNANDEZ, obrando en calidad de Jefe (E) Grupo de Contratos RASES No 1, notifica como supervisor del contrato del asunto al líder de asignación de citas médicas de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá señora Patrullera JEIMMY ALEJANDRA VERA BARRAGAN.

- **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 mes de mayo 2024 o del periodo comprendido entre el 29/05/2024 y el 31/05/2024 presentado mediante comunicado oficial No. **GS-2024-149250-DEBOY**.

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No.	81-7-20110-24

Objeto del Contrato	PRESTACION DEL SERVICIO ESPECIALIZADO EN ODONTOLOGIA, ENDODONCIA, PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, CIRUGÍA ORAL 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 ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 RESIDENTES DEL DEPARTAMENTO DE BOYACA Y SU ZONA DE INFLUENCIA
Contratista	CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL S.A.S
Representante legal	ROCIO ALEXANDRA BAQUERO VARGAS
Valor inicial del contrato	$ 130.000.000.00
Valor adiciones del contrato	$ 0.00
Valor total del contrato	$ 130.000.000.00
Plazo de ejecución inicial	05 meses 03 días
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	29/05/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	31/10/2024
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
1. Cumplir con el objeto contractual.	SI	Ninguna
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	Ninguna
3. Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	Ninguna
4. 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
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Dirección Administrativa y Financiera o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	Ninguna
6. 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

7. 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 Unidad Prestadora de Salud Arauca de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	Ninguna
8. 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
9. 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 que se hayan suministrado.	SI	Ninguna
10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.	SI	Ninguna
11. El CONTRATISTA deberá informar al Supervisor del Contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento, a fin de evitar la sobre ejecución del objeto contractual.	SI	Ninguna
12. Si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el contratista deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.	SI	Ninguna
13. El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.	SI	Ninguna
14. Cumplir con los amparos requeridos (póliza de Seguros), garantía de cumplimiento, calidad y las que la institución requiera o la normatividad vigente lo establezca.	SI	Ninguna
15. El contratista se compromete que durante la vigencia del contrato sostendrá los precios vigentes durante la ejecución del mismo.	SI	Ninguna
16. 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 respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.	SI	Ninguna
17. El oferente deberá 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
18. No deberá 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 de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	Ninguna
19. El oferente deberá 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
20. El contratista debe certificar por escrito que se compromete a asignar a un funcionario de su personal que sirva de enlace directo con el supervisor del contrato, el cual deberá contar con: Numero de contacto teléfono celular, con atención inmediata en el siguiente horario: DE LUNES A VIERNES DE 07:00 HORAS a 18:00 HORAS por el tiempo de ejecución del contrato. Numero de contacto teléfono fijo teléfono en el horario de atención de las instalaciones del oferente. Correo electrónico para notificaciones por parte del supervisor del contrato.	SI	Ninguna
21. 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
22. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.	SI	Ninguna

23. Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencia	SI	Ninguna
24. Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.	SI	Ninguna
25. Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual y seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1. quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.	SI	Ninguna
26. EL CONTRATISTA deberá presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No 000042 del 5 de mayo de 2020. Nota: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020.	SI	Ninguna
27. 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. El CONTRATISTA se obligará a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, prestando los servicios adjudicados con el cumplimiento del 100% de las especificaciones técnicas exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.	SI	Ninguna

2.1. CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIO	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
EL CONTRATISTA deberá mantener las 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, 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
REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL: En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, el CONTRATISTA deberá estar inscrito y mantener vigente durante la ejecución del contrato el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social, y deberá estar habilitado en todos los servicios requeridos.	SI	Ninguna
CAPACIDAD OPERATIVA: El CONTRATISTA deberá garantizar la habilitación de las 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
El CONTRATISTA garantizará que el personal que practicará los procedimientos, se encuentra facultado para ello y no será efectuados por personal distinto a los especialistas ofertados, si se presentara algún cambio de personal el contratista deberá garantizar que cuentan con las mismas o mejores condiciones y deberá hacer dicho cambio previa coordinación con el supervisor de contrato.	SI	Ninguna
SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: EL CONTRATISTA deberá mantener vigente 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).	SI	Ninguna

Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes. Según Resolución 3100 de 2019.	SI	Ninguna
Buenas prácticas ambientales: durante la ejecución del contrato, el contratista es responsable de dar estricto cumplimiento a la normatividad vigente en materia ambiental y social. En caso de establecerse conductas, hechos o actividades consideradas infracciones en materia ambiental o que sean violatorias de la normatividad vigente en el cumplimiento de los actos administrativos emanados de la autoridad ambiental competente, lo hará acreedor de las acciones preventivas y sancionatorias por la ley. El contratista es el único responsable de los procedimientos administrativos que de este incumplimiento se deriven.	SI	Ninguna
El CONTRATISTA 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
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
La prescripción de medicamentos se realizará con estricta sujeción al MANUAL DE MEDICAMENTOS Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la salud EIPS.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	SI	Ninguna
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
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
Prestar según demanda en forma continua y permanente de acuerdo a lo coordinado con la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la unidad prestadora de salud Boyacá. 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
El CONTRATISTA deberá prestar los servicios de acuerdo al plan integral de salud de las fuerzas militares y la Policía Nacional. Acuerdo 002 de 2001, Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial", expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. **Nota:** Si se requiere un procedimiento, o servicio, adicional que no se encuentre en el Acuerdo 002 de 2001 "Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial", expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el médico especialista tratante deberá diligenciar el anexo número (1) uno (formato de solicitud y justificación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de las salud, insumos, dispositivos u otros servicios médicos que no hacen parte del plan de servicios del SSMP), realizara historia clínica justificada y generara orden de procedimiento solicitado. Documentos requeridos para solicitar autorización ante comité técnico científico - EIPS.	SI	Ninguna
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 referencia y Contrarreferencia en la Unidad Prestadora de salud Boyacá. La autorización debe contener la firma del paciente.	SI	Ninguna
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
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
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
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
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias	SI	Ninguna
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	SI	Ninguna

manejo intrahospitalario que requieran administrarse de manera urgente, deben solicitar la aprobación por el EIPS posterior a su utilización de acuerdo a lo establecido en el artículo 8 de la Resolución 3099 de 2008.		
El CONTRATISTA deberá sostener los precios ofertados durante la vigencia del contrato y/o sus prorrogas.	SI	Ninguna
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
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
Enviar en medio magnético la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios del Subsistema (RIPS).	SI	Ninguna
Asumir el pago de obligaciones que se deriven de la ejecución del contrato.	SI	Ninguna
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
Facilitar los indicadores de calidad en la prestación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud: SOGCS. Decreto 780 de 2016.	SI	Ninguna
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
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, suministrando los siguientes datos: NOMBRE: _____ C.C _____ expedida en _____. Teléfono _____, E-mail _____.	SI	Ninguna
Contar con un sistema de referencia, contrarreferencia y atención al usuario, cuyo proceso y operación será informado al contratante	SI	Ninguna
Realizar un resumen del procedimiento al paciente para ser plasmado en la historia clínica permitiendo seguimiento y evolución, del mismo.	SI	Ninguna
Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la protección social y las normas sanitarias vigentes.	SI	Ninguna
Oportunidad de servicios ambulatorios máximo 3 días y Citas prioritarias en máximo 48 horas.	SI	Ninguna
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
Aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de los pacientes	SI	Ninguna
Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que se llegasen a presentar con ocasión al servicio contratado.	SI	Ninguna
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
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
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los Pacientes.	SI	Ninguna
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
El CONTRATISTA debe garantizar la oportunidad de la consulta especializada, procedimientos diagnósticos y procedimientos odontológicos de los diferentes servicios ofertados en un tiempo no superior a 8 días calendario.	SI	Ninguna
El CONTRATISTA deberá adjuntar en archivo Excel los códigos CUPS de los servicios y procedimientos contratados.	SI	Ninguna

2.2. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Se recibió facturación correspondiente al mes de Junio 2024 por parte del contratista acorde con las cláusulas contractuales.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido Treinta y Tres (33) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando Ciento Veinte (120) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 pagará 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 los 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 Unidad Prestadora de Salud Boyacá, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no 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, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético (CD) la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente y los requisitos establecidos por la DIAN.

El Contratista deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022 “Lineamientos para el pago a los proveedores del estado”: obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados.; del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 “por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como titulo valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación

Documentos requeridos:

- Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
- Copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Así mismo la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 se compromete a guardar la reserva de este tipo de información, teniendo en cuenta lo establecido en el Artículo 34 de la Ley 23 de 1981 “La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley”.
- Autorización del servicio en original
- Orden médica.
- Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de 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 de inconsistencias.

Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que soporta 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 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.

PARÁGRAFO PRIMERO: 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 Unidad Prestadora de Salud Boyacá tramitará 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.

PARÁGRAFO SEGUNDO: OBJECIONES Y 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.

PARÁGRAFO TERCERO: CONCILIACIÓN DE GLOSAS
En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder 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 Unidad Prestadora de Salud Boyacá, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO – ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS
El Contratista debe a llegar al supervisor del contrato durante los primeros 05 días del mes siguiente a la prestación del servicio, la correspondiente factura al supervisor del contrato, este será revisada en el lapso de 03 días hábiles y se emitirá el RAS – Técnico-económico, el cual debe ser entregado en la oficina Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.

Documentos requeridos:
- Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
- Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato.
- Certificado de aportes parafiscales, seguridad social (EPS, ARP y pensión) y pago de salarios, expedido por el representante legal o Revisor Fiscal.

La facturación deberá presentarse de forma electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de conformidad con el instructivo No 001 SUDIR – DIRAF 70 LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA, dando cumplimientos a lo dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Circular Externa 016 del 09/03/2021 ”por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Debito y/o Notas crédito”.

LOS PAGOS SE REALIZARÁN A LA SIGUIENTE CUENTA:

NOMBRE BENEFICIARIO: CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL S.A.S
BANCO: DAVIVIENDA
TIPO DE CUENTA: AHORROS
NUMERO DE CUENTA: 176270075607

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	$ 130.000.000,00	100,00%
Valor total de las entregas	$ 30.594.547,00	23,53%
Valor total facturado	$ 0,00	0,00%
Valor facturado pendiente de pago	$ 130.000.000,00	0,00%
Valor pagado	$ 0,00	0,00%
Valor pendiente de entrega	$ 99.405.453,00	76,47%

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. 1 del 17/07/2024	$30.594.547,00	Del 04/06/2024 al 29/06/2024	$30.594.547,00	FACTURAS EL3956 A ELS1827	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. 81-7-20110-24
Correo electrónico: jeimmy.vera@correo.policia.gov.co
No. Celular:314-8435574

Ciudad y fecha:	Tunja, 17 de julio del 2024
Unidad:	Regional de aseguramiento en Salud No 1
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra Contrato de obra Contrato de consultoría Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa Contrato de suministro Contrato interadministrativo
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	81-7-20110-24
Constancia de recibido No.	01
Contratista:	CLÍNICA ODONTOLÓGICA ORTOSONRIA ESTÉTICA DENTAL S.A.S
NIT del contratista:	900242209-5
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	LA PRESTACION DEL SERVICIO ESPECIALIZADO EN ODONTOLOGIA, ENDODONCIA, PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, CIRUGIA ORAL Y REHABILITACION ORAL E IMPLANTOLOGIA POR TRAUMA EN ACCIDENTES LABORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECINTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1 RESIDENTES 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 $ 130.000.000
Plazo de ejecución:	29/05/2024 AL 31/10/2024
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
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Intendente Diego Armando Martínez Hernández Responsable de asignación de citas médicas ESPCO Tunja (E)
Fecha de entrega certificada:	04/06/2024 al 29/06/2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	

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	$30.594.547,00	$30.594.547,00	$0,00	$0

Acta de recepción de bienes	No Aplica

N°. DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	NOTA CRÉDITO O DÉBITO	VALOR DE LA FACTURA
EL3956	10/07/2024	$ 1.294.800	$0.00	$ 1.294.800
EL3957	10/07/2024	$ 279.710	$0.00	$ 279.710
EL3958	10/07/2024	$ 76.277	$0.00	$ 76.277
EL3959	10/07/2024	$ 2.265.900	$0.00	$ 2.265.900
EL3960	10/07/2024	$ 50.713	$0.00	$ 50.713
EL3961	10/07/2024	$ 50.713	$0.00	$ 50.713
EL3962	10/07/2024	$ 279.710	$0.00	$ 279.710
EL3963	10/07/2024	$ 261.450	$0.00	$ 261.450
EL3964	10/07/2024	$ 323.700	$0.00	$ 323.700
EL3965	10/07/2024	$ 228.748	$0.00	$ 228.748
EL3966	10/07/2024	$ 256.802	$0.00	$ 256.802
EL3967	10/07/2024	$ 1.294.800	$0.00	$ 1.294.800
EL3968	10/07/2024	$ 50.713	$0.00	$ 50.713
EL3969	10/07/2024	$ 208.496	$0.00	$ 208.496
EL3970	10/07/2024	$ 127.654	$0.00	$ 127.654
EL3971	10/07/2024	$ 126.575	$0.00	$ 126.575
EL3972	10/07/2024	$ 127.654	$0.00	$ 127.654
EL3973	10/07/2024	$ 127.654	$0.00	$ 127.654
EL3974	10/07/2024	$ 50.713	$0.00	$ 50.713
EL3975	10/07/2024	$ 647.400	$0.00	$ 647.400
EL3976	10/07/2024	$ 534.686	$0.00	$ 534.686
EL3977	10/07/2024	$ 50.713	$0.00	$ 50.713
EL3978	10/07/2024	$ 534.686	$0.00	$ 534.686
EL3979	10/07/2024	$ 50.713	$0.00	$ 50.713
EL3980	10/07/2024	$ 50.713	$0.00	$ 50.713
EL3981	10/07/2024	$ 127.654	$0.00	$ 127.654
EL3982	10/07/2024	$ 50.713	$0.00	$ 50.713
EL3983	10/07/2024	$ 50.713	$0.00	$ 50.713
EL3984	10/07/2024	$ 50.713	$0.00	$ 50.713
EL3985	10/07/2024	$ 126.575	$0.00	$ 126.575
EL3986	10/07/2024	$ 1.739.348	$0.00	$ 1.739.348
EL3987	10/07/2024	$ 206.753	$0.00	$ 206.753
EL3988	10/07/2024	$ 483.973	$0.00	$ 483.973
EL3989	10/07/2024	$ 156.040	$0.00	$ 156.040
EL3990	10/07/2024	$ 127.654	$0.00	$ 127.654
EL3991	10/07/2024	$ 307.515	$0.00	$ 307.515
EL3992	10/07/2024	$ 50.713	$0.00	$ 50.713

EL3993	10/07/2024	$ 647.400	$0.00	$ 647.400
EL3994	10/07/2024	$ 512.857	$0.00	$ 512.857
EL3995	10/07/2024	$ 50.713	$0.00	$ 50.713
EL3996	10/07/2024	$ 483.973	$0.00	$ 483.973
EL3997	10/07/2024	$ 50.713	$0.00	$ 50.713
EL3998	10/07/2024	$ 52.124	$0.00	$ 52.124
EL3999	10/07/2024	$ 126.575	$0.00	$ 126.575
EL4000	10/07/2024	$ 534.686	$0.00	$ 534.686
EL4001	10/07/2024	$ 1.345.513	$0.00	$ 1.345.513
EL4002	10/07/2024	$ 971.100	$0.00	$ 971.100
EL4003	10/07/2024	$ 101.426	$0.00	$ 101.426
EL4004	10/07/2024	$ 647.400	$0.00	$ 647.400
EL4005	10/07/2024	$ 50.713	$0.00	$ 50.713
EL4006	10/07/2024	$ 1.294.800	$0.00	$ 1.294.800
EL4007	10/07/2024	$ 129.812	$0.00	$ 129.812
EL4008	10/07/2024	$ 483.973	$0.00	$ 483.973
EL4009	10/07/2024	$ 323.700	$0.00	$ 323.700
EL4010	10/07/2024	$ 127.654	$0.00	$ 127.654
EL4011	10/07/2024	$ 967.946	$0.00	$ 967.946
EL4012	10/07/2024	$ 50.713	$0.00	$ 50.713
EL4013	10/07/2024	$ 647.400	$0.00	$ 647.400
EL4014	10/07/2024	$ 126.575	$0.00	$ 126.575
EL4015	10/07/2024	$ 279.710	$0.00	$ 279.710
EL4016	10/07/2024	$ 519.248	$0.00	$ 519.248
EL4017	10/07/2024	$ 50.713	$0.00	$ 50.713
EL4018	10/07/2024	$ 50.713	$0.00	$ 50.713
EL4019	10/07/2024	$ 50.713	$0.00	$ 50.713
EL4020	10/07/2024	$ 50.713	$0.00	$ 50.713
EL4021	10/07/2024	$ 50.713	$0.00	$ 50.713
EL4022	10/07/2024	$ 50.713	$0.00	$ 50.713
EL4023	10/07/2024	$ 50.713	$0.00	$ 50.713
EL4024	10/07/2024	$ 50.713	$0.00	$ 50.713
ELD540	16/07/2024	$ 483.973	$0.00	$ 483.973
ELD541	16/07/2024	$ 647.400	$0.00	$ 647.400
ELD542	16/07/2024	$ 564.317	$0.00	$ 564.317
ELD543	16/07/2024	$ 50.713	$0.00	$ 50.713
ELD544	16/07/2024	$ 279.710	$0.00	$ 279.710
ELD545	16/07/2024	$ 50.713	$0.00	$ 50.713
ELD546	16/07/2024	$ 564.317	$0.00	$ 564.317

ELD547	16/07/2024	$ 52.124	$0.00	$ 52.124
ELD548	16/07/2024	$ 50.713	$0.00	$ 50.713
ELD549	16/07/2024	$ 483.973	$0.00	$ 483.973
ELD550	16/07/2024	$ 323.700	$0.00	$ 323.700
ELD551	16/07/2024	$ 279.710	$0.00	$ 279.710
ELD552	16/07/2024	$ 647.981	$0.00	$ 647.981
ELD553	16/07/2024	$ 483.973	$0.00	$ 483.973
ELD554	16/07/2024	$ 50.713	$0.00	$ 50.713
ELD555	16/07/2024	$ 127.654	$0.00	$ 127.654
ELS1821	16/07/2024	$ 128.733	$0.00	$ 128.733
ELS1822	16/07/2024	$ 483.973	$0.00	$ 483.973
ELS1823	16/07/2024	$ 155.708	$0.00	$ 155.708
ELS1824	16/07/2024	$ 50.713	$0.00	$ 50.713
ELS1825	16/07/2024	$ 483.973	$0.00	$ 483.973
ELS1826	16/07/2024	$ 127.654	$0.00	$ 127.654
ELS1827	16/07/2024	$ 259.624	$0.00	$ 259.624
TOTAL		$30.594.547,00	$0.00	$30.594.547,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: el contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación del servicio especializado en odontología, endodoncia, periodoncia, odontopediatría, cirugía oral y rehabilitación oral e implantología por trauma en accidentes laboral para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional pertenecientes a la regional de aseguramiento en salud n°1 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. 02 correspondiente al periodo del 01 de junio 2024 al 30 de junio del 2024.

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	N° 9469373163

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

la prestación del servicio especializado en odontología, endodoncia, periodoncia, odontopediatría, cirugía oral y rehabilitación oral e implantología por trauma en accidentes laboral para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional pertenecientes a la regional de aseguramiento en salud n°1 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.

Firma: _____

Intendente Diego Armando Martínez Hernández
Responsable de asignación de citas médicas ESPCO Tunja (E)

aportes en línea

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	COMFABOY	CR 12 No 20-10	TUNJA-BOYACA	7421429	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-06	1000001599	9468224900	E	2024/06/06	2024/06/06	BANCO DE BOGOTA	0	$2,436,200

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	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMFABOY (9 Afiliados)																							**$9,815,001**	**$1,570,500**			**$9,490,001**	**$379,700**			**$9,425,001**	**$377,100**			**$10,790,001**		**$108,900**		**$0**	**$0**		**$2,436,200**
Centro de Trabajo: 1.044% // POSITIVA (9 Afiliados)																							**$9,815,001**	**$1,570,500**			**$9,490,001**	**$379,700**			**$9,425,001**	**$377,100**			**$10,790,001**		**$108,900**		**$0**	**$0**		**$2,436,200**
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (9 Afiliados)																							**$9,815,001**	**$1,570,500**			**$9,490,001**	**$379,700**			**$9,425,001**	**$377,100**			**$10,790,001**		**$108,900**		**$0**	**$0**		**$2,436,200**
1	CC	1097396493	DURAN ANA																		230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF10	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	1.044%	$13,600	30	$0	$0	Si	$325,600
2	CC	1049628198	FORERO ADIELA												X						230301	9	$390,000	$62,400	EPS017	9	$390,000	$15,600	CCF10	0	$0	$0	14-23	9	$390,000	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$78,000
3	CC	1049628198	FORERO ADIELA		X																230301	9	$390,000	$62,400	EPS017	9	$390,000	$15,600	CCF10	9	$390,000	$15,600	14-23	9	$390,000	1.044%	$4,100	9	$0	$0	Si	$97,700
4	CC	35896072	HERRERA ANGELA																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$52,000	CCF10	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	1.044%	$13,600	30	$0	$0	Si	$325,600
5	CC	40046802	MARTINEZ FLOR																		230301	7	$325,000	$52,000		0	$0	$0	CCF10	7	$325,000	$13,000	14-23	30	$1,300,000	1.044%	$13,600	7	$0	$0	No	$78,600
6	CC	1049629203	MORENO YINA																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$52,000	CCF10	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	1.044%	$13,600	30	$0	$0	Si	$325,600
7	CC	1002364823	PEDRAZA DAYANA																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$52,000	CCF10	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	1.044%	$13,600	30	$0	$0	Si	$325,600
8	CC	1049635730	QUINTERO CINDY																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF10	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	1.044%	$13,600	30	$0	$0	Si	$325,600
9	CC	1049633360	QUINTERO JESSIKA	X																	230201	29	$1,256,667	$201,100	EPS017	29	$1,256,667	$50,300	CCF10	29	$1,256,667	$50,300	14-23	29	$1,256,667	1.044%	$13,200	29	$0	$0	Si	$314,900
10	CC	1053615338	ROBERTO LINA		X																25-14	22	$953,334	$152,600	EPS041	22	$953,334	$38,200	CCF10	22	$953,334	$38,200	14-23	22	$953,334	1.044%	$10,000	22	$0	$0	Si	$239,000
Total			**Afiliados(9)**																				$9,815,001	$1,570,500			$9,490,001	$379,700			$9,425,001	$377,100			$10,790,001		$108,900		$0	$0		$2,436,200

aportes en línea

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	COMFABOY	CR 12 No 20-10	TUNJA-BOYACA	7421429	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-06	1000001599	9468224900	E	2024/06/06	2024/06/06	BANCO DE BOGOTA	0	$2,436,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				9	$1,570,500	$0	$0	$1,570,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$152,600	$0	$0	$152,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$1,008,800	$0	$0	$1,008,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$409,100	$0	$0	$409,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$108,900	$0	$0	$108,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	9	$108,900	$0	$0	$108,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$377,100	$0	$0	$377,100
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	9	$377,100	$0	$0	$377,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				8	$379,700	$0	$0	$379,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	5	$237,500	$0	$0	$237,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$38,200	$0	$0	$38,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$104,000	$0	$0	$104,000
TOTAL				**9**	**$2,436,200**	**$0**	**$0**	**$2,436,200**

aportes en línea

Resumen General de Pago

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	COMFABOY	CR 12 No 20-10	TUNJA-BOYACA	7421429	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-07	1000000390	9453098179	E	2023/07/06	2023/07/05	BANCO DE BOGOTA	0	$1,717,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO						PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: COMFABOY (7 Afiliados)						$6,863,334	$1,098,200			$6,573,334	$263,000			$6,863,334	$274,600			$7,733,334	$81,300		$0	$0
Centro de Trabajo: 1.044% // POSITIVA (7 Afiliados)						$6,863,334	$1,098,200			$6,573,334	$263,000			$6,863,334	$274,600			$7,733,334	$81,300		$0	$0
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (7 Afiliados)						$6,863,334	$1,098,200			$6,573,334	$263,000			$6,863,334	$274,600			$7,733,334	$81,300		$0	$0
1	CC	1049628198	FORERO ADIELA	230301	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
2	CC	35896072	HERRERA ANGELA	230301	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
3	CC	40046802	MARTINEZ FLOR	230301	7	$290,000	$46,400		0	$0	$0	CCF10	7	$290,000	$11,600	14-23	30	$1,160,000	$12,200	7	$0	$0
4	CC	1049629203	MORENO YINA	230301	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
5	CC	1049635730	QUINTERO CINDY	230301	20	$773,334	$123,800	EPS005	20	$773,334	$31,000	CCF10	20	$773,334	$31,000	14-23	20	$773,334	$8,100	20	$0	$0
6	CC	1053615338	ROBERTO LINA	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS041	30	$1,160,000	$46,400	CCF10	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$12,200	30	$0	$0
7	CC	1049649122	SUAREZ LADY	230301	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
Total			**Afiliados(7)**			$6,863,334	$1,098,200			$6,573,334	$263,000			$6,863,334	$274,600			$7,733,334	$81,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

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	COMFABOY	CR 12 No 20-10	TUNJA-BOYACA	7421429	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-07	1000000390	9453098179	E	2023/07/06	2023/07/05	BANCO DE BOGOTA	0	$1,717,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				7	$1,098,200	$0	$0	$1,098,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$912,600	$0	$0	$912,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$81,300	$0	$0	$81,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	7	$81,300	$0	$0	$81,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$274,600	$0	$0	$274,600
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	7	$274,600	$0	$0	$274,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				6	$263,000	$0	$0	$263,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$185,600	$0	$0	$185,600
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$46,400	$0	$0	$46,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$31,000	$0	$0	$31,000
TOTAL				**7**	**$1,717,100**	**$0**	**$0**	**$1,717,100**