Página 1 de 10	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021 1235138296	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

No. GS-2024- **DEUIL /ESPCO – UPRES -29.25**

Neiva, 02 de septiembre 2024

Señora Teniente Coronel
LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2
Carrera 22 Sur # 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
Ciudad

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. 85-7-20113-23

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X_ O FINAL __

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/08/2024**	**Hasta**	**31/08/2024**

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 No. 85-7-20113-23 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-2022-011228-REGI2 del 15 de agosto del 2023, el señor Mayor. **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**, obrando en calidad de Regional de Aseguramiento en Salud No.2, nombró como supervisor del contrato del asunto al señor (a) SM-184 EDITH MARITZA CAMPOS CALDERON.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 12**

  Informe de supervisión AGOSTO 2023, comprendido durante el periodo del 15/08/2023 al 30/08/2023; radicado mediante comunicado N° GS-2023-087145-REGI2 de 04-09-2023

  Informe de supervisión SEPTIEMBRE 2023, comprendido durante el periodo del 01/09/2023 al 30/09/2023; radicado mediante comunicado N° GS-2023-097378-REGI2 de 02-10-2023

  Informe de supervisión OCTUBRE 2023, comprendido durante el periodo del 01/10/2023 al 31/10/2023; radicado mediante comunicado N° GS-2023-109707-DEUIL de 03-11-2023

1235138296

Informe de supervisión NOVIEMBRE 2023, comprendido durante el periodo del 01/11/2023 al 30/11/2023; radicado mediante comunicado N° GS-2023-121831-DEUIL de 04-12-2023

Informe de supervisión DICIEMBRE 2023, comprendido durante el periodo del 01/12/2023 al 31/12/2023; radicado mediante comunicado N° GS-2024-000229-DEUIL de 02-01-2024

Informe de supervisión ENERO 2024, comprendido durante el periodo del 01/01/2024 al 31/01/2024; radicado mediante comunicado N° GS-2024-001638-DEUIL de 02-02-2024

Informe de supervisión FEBRERO 2024, comprendido durante el periodo del 01/02/2024 al 29/02/2024; radicado mediante comunicado N° GS-2024-029774-DEUIL de 04-03-2024

Informe de supervisión MARZO 2024, comprendido durante el periodo del 01/03/2024 al 31/03/2024; radicado mediante comunicado N° GS-2024-034248-DEUIL de 02-04-2024

Informe de supervisión ABRIL 2024, comprendido durante el periodo del 01/04/2024 al 30/04/2024; radicado mediante comunicado N° GS-2024-045085-DEUIL de 03-05-2024

Informe de supervisión MAYO 2024, comprendido durante el periodo del 01/05/2024 al 31/05/2024; radicado mediante comunicado N° GS-2024-056953-DEUIL de 04-06-2024

Informe de supervisión JUNIO 2024, comprendido durante el periodo del 01/06/2024 al 30/06/2024; radicado mediante comunicado N° GS-2024-010421-DEUIL de 02-07-2024

Informe de supervisión JULIO 2024, comprendido durante el periodo del 01/07/2024 al 31/07/2024; radicado mediante comunicado N° GS-2024-078680-DEUIL de 01-08-2024

Contrato No. / Orden de compra No.	85-7-20113-23
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, CIRUGÍA ORAL, MAXILOFACIAL, ENDODONCIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE DERIVEN DE ELLAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGION DE POLICIA No 2. DE LAS CIUDAD DE NEIVA SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO Nº 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL.
Contratista	SALUD PLENA S.A.S
Representante legal	SONIA MARCELA CERQUERA RODRIGUEZ
Valor inicial del contrato u orden de compra	Veintiocho millones quinientos mil de pesos ($28.500.000,00) M/LEGAL
Valor adiciones del contrato u orden de compra	Nueve millones de pesos ($9.000.000.00) M/LEGAL
Valor total del contrato u orden de compra	Treinta y siete millones quinientos mil pesos ($37.500.000,00) M/LEGAL
Plazo de ejecución inicial	30/04/2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	N/A

1235138296

Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30/04/2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	22/08/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	31/10/2024
Adiciones	Nueve millones de pesos ($9.000.000.00)
Modificatorios	Modificatorio 001 prorroga fecha terminación del contrato hasta 22 de agosto 2024 Modificatorio 002 adición de nueve millones de pesos ($9.000.000.00)M/LEGAL
Prorrogas	Modificatorio 001 prorroga fecha terminación del contrato hasta 22 de agosto 2024 Modificatorio 002 prorroga fecha terminación 31 de octubre 2024
Otros	No Aplica

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

1.1 Acciones adelantadas:

La entidad cumplió con sus obligaciones de acuerdo al contrato No. 85-20113-23., así mismo se le reitera los compromisos y obligaciones que debe tener en cuenta frente al contrato.

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO sí__ No__	Observaciones y Evidencias
1	El oferente debe disponer de un módulo de quejas y reclamos para ingresar cada una de las solicitudes, quejas y reclamos manifestadas por los usuarios, con el fin de dar respuesta a todas las comunicaciones ingresadas.	SI	Cumplió de acuerdo al contrato.
2	Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por la oficina de referencia y contra referencia. Para este efecto el contratista atenderá los procedimientos autorizados en el anexo referente a los procedimientos contemplados de cada especialidad. odontología especializada y sus diferentes especialidades de periodoncia, odontopediatria, cirugía oral, maxilofacial, endodoncia, ayudas diagnósticas y procedimientos que deriven de ellas incluidos en el acuerdo nº 002 (abril 27 de 2001) del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional para los usuarios y beneficiarios adscritos al subsistema de salud de la policía nacional seccional sanidad Tolima, Huila, Putumayo y Caquetá de la Región de Policía No. 2 y aquellas ocasionadas por accidente laboral, teniendo en cuenta que algunas especialidades contempladas en dicho acuerdo son dispuestas a resolver procedimientos ocasionados por accidente laboral como lo son: (ortodoncia, rehabilitación oral y otras que intervengan en el procedimiento)	SI	Cumplió de acuerdo al contrato.
3	El oferente debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	SI	Cumplió de acuerdo al contrato.

1235138296

4	El oferente efectuará la prestación del servicio en la sede presentada donde existan las condiciones de infraestructura necesaria para garantizar la buena atención de los usuarios y se cumplan los requisitos de habilitación de la secretaria de salud.	SI	Cumplió de acuerdo al contrato.
5	El servicio debe prestarse de manera continua durante toda la ejecución del contrato, la oportunidad de cita debe ser como mínimo 3 días hábiles a partir de la solicitud de ésta y no mayor a 15 días, sin embargo, las citas para exámenes programados se atenderán en horario diurno. Así mismo, las solicitudes por urgencia y/o prioritarias serán resueltas durante las 24 horas del día, de lunes a domingo y festivos. Los servicios que requieran quirófano serán prestados con un término no mayor a 20 días una vez realizado el requerimiento, exceptuando estados de emergencia sanitaria.	SI	Cumplió de acuerdo al contrato.
6	No deberá realizar tratamientos sin autorizaciones y no crear expectativas en el paciente de tratamientos que no puedan ser realizados ya que no están contemplados en el plan de beneficios, se debe limitar a la realización de los procedimientos requeridos desde la unidad prestadora de salud Tolima, Huila, Putumayo y Caquetá previamente autorizados.	SI	Cumplió de acuerdo al contrato.
7	Formular sin excepción en moléculas genéricas y que estén incluidas en el VADEMECUM de la POLICIA NACIONAL. En caso de ser necesario la formulación de medicamentos por fuera de manual de la POLICIA NACIONAL se deberá demostrar el seguimiento farmacológico y sus posibles fallas terapéuticas, anexando el resumen de historia clínica especificando los medicamentos utilizados previamente y la bibliografía basada en la evidencia incluidos en el mismo y diligenciar el formato de solicitud de medicamentos no incluidos en el manual adjuntando copia de estudios cultivos, etc; que soporten adecuadamente el medicamento ordenado, agotando los recursos existentes en el ítem anterior. Formato que será entregado una vez se realice la realización del contrato.	SI	Cumplió de acuerdo al contrato.
8	Cumplir con las normas de referencia y contra referencia diseñadas por la institución tales como el diligenciamiento del formato de referencia (cuando se requiera la interconsulta con otro especialista) especificando diagnóstico, plan a seguir y en el evento de solicitar la realización de exámenes de apoyo diagnostico justificarlos (con resumen clínico detallado, motivo de examen), los prestadores de servicio de salud que se contraten darán estricto cumplimiento al decreto 2759 de 1991 por el cual se establece el régimen de referencia y contra referencia y específicamente a lo definido a contra referencia del paciente al médico familiar y/o tratante de la red propia y en el cual debe incluir las debidas indicaciones a seguir y la información recibida por el usuario.	SI	Cumplió de acuerdo al contrato.
9	Entregar a contra referencia del usuario donde se incluyan datos de identificación resumen clínico, diagnostico, pronostico y tiempo de tratamiento, a la oficina de referencia y contra referencia de la unidad prestadora de salud Policía Tolima, , Huila, Putumayo y Caquetá.,	SI	Cumplió de acuerdo al contrato.
10	El oferente deberá participar en comités y actividades de mejoramiento de acuerdo a los requerimientos que realice el UNIDAD PRESTADORA DE SALUD Policía Tolima, Huila, Putumayo y Caquetá	SI	Cumplió de acuerdo al contrato.
11	El oferente deberá Emitir conceptos de medicina laboral cuando sea requerida mediante autorización de consulta odontológica. Para las atenciones de usuarios inmersos en PROCESOS MEDICO LABORALES, el personal profesional con el cual cuenta para la prestación del servicio, deberá diligenciar la documentación que expresamente se tiene establecida para ello (PAPELES DE SEGURIDAD) los cuales NO deberán ser entregados al usuario, absteniéndose de emitir concepto de APTITUD ya que los mismos son POTESTAD exclusiva de los Organismos Médico-Laborales de las Fuerzas Militares y Policía Nacional. CONCEPTOS MÉDICOS U ODONTOLÓGICOS		Cumplió de acuerdo al contrato

1235138296

	Son el registro médico u odontológico especializado que se emite al valorar las SECUELAS de algún tipo de patología sufrida por un funcionario activo o retirado (Uniformado o NO Uniformado) de la Policía Nacional objeto de Valoración Médico Laboral. El concepto se emite con base en la historia Clínica, los estudios o ayudas diagnósticas y el examen físico, y se registra en el Formato de referencia, conceptos de los especialistas solicitados por medicina laboral. Con el formato va adjunto una nota de Inicio de Estudio, en donde se describe someramente el caso y se anotan los servicios que se requieren para definir la situación médico-laboral del implicado, acompañado de la historia clínica y los estudios previos realizados. El formato tiene como fin definir las secuelas de cada patología. El papel de seguridad NO debe utilizarse como hoja de evolución. SOLO debe registrarse las SECUELAS de la Patología. En caso de NO poseer el CONCEPTO DEFINITIVO, NO se debe diligenciar el formato y se debe solicitar las Ayudas Necesarias o la Terapéutica que el usuario requiere para definir las secuelas. 6. El Formato referencia CONCEPTOS DE LOS ESPECIALISTAS SOLICITADOS POR MEDICINA LABORAL, contiene: Encabezado de referencia: Va anotado la Ciudad, la Fecha, el consecutivo y la especialidad. El cuerpo tiene 3 partes así: Identificación del Usuario, el cual siempre va diligenciado por la parte referente (Medicina Laboral). Antecedentes y Descripción de Patología a Evaluar: Se registra fecha de iniciación y circunstancia en que se presentó la afección a evaluar: Se limita única y exclusivamente a hacer referencia de las circunstancias que dieron inicio al padecimiento objeto de la evaluación. Ejm: accidente, agresión, autoagresión, atentado, enfermedad general, etc. Incluye los signos, síntomas y principales exámenes paraclínicos de la misma: En ésta parte se anotan las manifestaciones clínicas que inicialmente se encontraron en el paciente a la hora de iniciar la patología y las ayudas que facilitaron el diagnóstico. Diagnóstico, Secuelas Definitivas: Se anotan los diagnósticos confirmados del caso y las secuelas inherentes a los diagnósticos definitivos. Tratamiento y Conducta a seguir: Si el caso lo amerita, se anotan los procedimientos o estudios que se requieran para definir el estado clínico del usuario y se establece plan a seguir. NUNCA ANOTE APTITUD NI SUGIERA REUBICACIÓN LABORAL. Si el policial necesita incapacidad por su estado actual (Parcial o Total), expídala teniendo en cuenta su capacidad para laborar. Firma y Sello del Médico Tratante: Es importante que el médico firme el concepto y coloque el sello en donde se visualice perfectamente, mínimo, el nombre, y el Registro Médico.	SI	

1235138296

	7. Para poder emitir el o los conceptos, el profesional de la salud puede solicitar estudios complementarios o realizar procedimientos que vayan a mejorar el pronóstico funcional y vital del usuario. No debe anotarse la aptitud laboral. b. Teniendo en cuenta que el régimen laboral de la policía es especial, NO se debe recomendar reubicación laboral pues ésta es libre potestad del Director Nacional de la Policía Nacional. c. Es necesario y pertinente aclararle que los formatos de medicina laboral SOLO sirven para anotar el concepto de secuelas que corresponde al concepto final o definitivo. Si el usuario requiere continuar en tratamiento para mejorar las secuelas, requiere un procedimiento o estudios complementarios, debe anotarse en hojas de evolución como quien maneja un usuario ambulatorio. NO UTILIZAR EL PAPEL DE SEGURIDAD PARA ANOTAR EVOLUCIONES. SOLO ANOTAR EL CONCEPTO DEFINITIVO CON O SIN SECUELAS SEGÚN CRITERIO MÉDICO Y EVIDENCIAS DIAGNÓSTICAS.		
12	El oferente deberá Contar con el plan de mejoramiento continuo de la calidad.	SI	Cumplió de acuerdo al contrato.
13	Prestar de forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios del subsistema de salud de la POLICIA NACIONAL UNIDAD PRESTADORA DE SALUD Tolima, Huila, Putumayo y Caquetá bajo los principios de eficacia universalidad y solidaridad	SI	Cumplió de acuerdo al contrato.
14	El oferente deberá remitir un reporte estadístico mensual sobre los tratamientos ejecutados a cada paciente describiendo nombre, cedula, edad, código patología etc.	SI	Cumplió de acuerdo al contrato.
15	El oferente deberá presentar junto con las facturas información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso que contenga la siguiente información: N° de consecutivo, nombre, apellidos, N° de identificación, edad de los usuarios, fecha de servicio, diagnostico con CIE 10, procedimiento, código ISS del procedimiento.	SI	Cumplió de acuerdo al contrato.
16	El oferente deberá garantizar la prestación del servicio a todos los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional sin discriminación alguna, siempre y cuando presenten carné o constancia vigentes expedidos en Talento Humano Policía, siempre y cuando requiera el servicio en las especialidades. odontología especializada y sus diferentes especialidades de periodoncia, odontopediatría, cirugía oral, maxilofacial, endodoncia, ayudas diagnósticas y procedimientos que deriven de ellas incluidos en el acuerdo nº 002 (abril 27 de 2001) del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional para los usuarios y beneficiarios adscritos al subsistema de salud de la policía nacional seccional sanidad Tolima, Huila, Putumayo y Caquetá de la Región de Policía No. 2 teniendo en cuenta que algunas especialidades contempladas en dicho acuerdo son dispuestas a resolver procedimientos ocasionados por accidente laboral como lo son: (ortodoncia rehabilitación y otras que intervengan en el procedimiento)	SI	Cumplió de acuerdo al contrato.
17	El oferente garantiza que en caso de ser necesario cuenta con un plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.	SI	Cumplió de acuerdo al contrato.
18	Delegará un especialista que intervenga en las reuniones de decisiones médico-quirúrgicas, cuando su participación sea solicitada por la unidad prestadora de salud Tolima, Huila, Putumayo y Caquetá.	SI	Cumplió de acuerdo al contrato.
19	El oferente garantiza que rendirá INFORME MENSUAL DE GESTION el cual será acordado con el SUPERVISOR DEL CONTRATO. El cual deberá ser una persona capacitada para evaluar la ejecución de este tipo de contratos. .	N/A	N/A

1235138296

20	Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas 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	Cumplió de acuerdo al contrato.
21	Presentar junto con la propuesta los respectivos soportes de radio protección del personal encargado de realizar toma de RX.	SI	Cumplió de acuerdo al contrato.
22	Es obligación por parte del **CONTRATISTA** publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas	N/A	N/A

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
Horas de presentación de servicios 4 horas diarias 22 semanales y 95 mensuales.	si	El contratista cumple con los honorarios establecidos en el contrato

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Sí__ No___	Observaciones y Evidencias
1	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: • Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios. • Horarios de Atención para los usuarios • Modalidad para la asignación de citas y o visitas (Telefónica y/o Presencial) • Instrucciones para solicitud y programación de procedimientos y visitas • Entrega de copia de servicios prestados Línea de atención a nuestros usuarios y proceso de quejas y reclamos.	SI	Cumplió de acuerdo al contrato.
2	El oferente debe dar aplicación a lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar	SI	Cumplió de acuerdo al contrato.

1235138296

	traumatismo en la prestación del mismo. De acuerdo con lo anterior, debe presentar el certificado de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima para cada servicio ofertado en la ciudad de Ibagué, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.		
3	Dispondrá de un folleto informativo para todos los usuarios del Subsistema de la Policia Nacional con la siguiente información: • Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios. • Horarios de Atención para los usuarios • Modalidad para la asignación de citas y o visitas (Telefónica y/o Presencial) • Instrucciones para solicitud y programación de procedimientos y visitas • Entrega de copia de servicios prestados Línea de atención a nuestros usuarios y proceso de quejas y reclamos.	SI	Cumplió de acuerdo al contrato.
4	Debe presentar el modelo de atención en salud junto con la propuesta.	SI	Cumplió de acuerdo al contrato.
5	El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal y dirigida a la Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, en donde demuestre que el personal de su entidad cuenta con los estudios profesionales, especializados, propicios para la atención de pacientes, dicho personal deberá contar con la disponibilidad permanente durante la ejecución de futuro contrato e indique el tiempo de experiencia del personal asistencial, en sus funciones y responsabilidades directamente ligadas al objeto contractual, la cual debe ser mínimo de un (01) año. Así mismo, deberá manifestar que realizó la verificación de la autenticidad del título de cada uno de los profesionales y auxiliares y/o tecnólogos con los cuales cumplirá con el objeto contractual del proceso de contratación en referencia. El talento humano profesional y auxiliar en salud ofertado deber reunir los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano establecidos por el Ministerio de salud y la Protección Social, por lo tanto, deberá anexar junto con el formato del recurso humano que se adjunta al estudio previo, la hoja de vida de cada profesional.Presentar copia del Registro o tarjeta profesional departamental o nacional, y/o inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS).	SI	Cumplió de acuerdo al contrato.
6	Diligenciar para cada funcionario el formulario "Formato de Idoneidad del Recurso Humano" debiendo anexar la documentación que lo acredita.	SI	Cumplió de acuerdo al contrato.

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA:
Se realiza el presente informe de supervisión, el cual comprende el periodo comprendido entre el 01 de julio 2024 al 31 de julio de 2024.

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

1235138296

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido trescientos cuarenta y cinco (345) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando noventa (90) días calendario para que finalice el plazo de ejecución

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

La Regional de Aseguramiento No. 2 - Unidad Prestadora de Salud Tolima, Huila, Putumayo y Caquetá pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva Huila, de manera mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de constancia de recibo a satisfacción de los servicios prestados, expedida por parte del supervisor del contrato junto con la 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 En virtud de lo consagrado en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y Decreto 1273 de 2018, el **CONTRATISTA** deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), mediante certificación suscrita por el Representante Legal del **CONTRATISTA** o su Revisor Fiscal – si lo tuviere – en la que conste tal situación. "En *el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el Decreto 358 de 2020, la factura, además de señalar el porcentaje o valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicará el nombre o razón social y el NIT de cada uno de ellos. Estas facturas deberán cumplir los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. En el evento previsto en el inciso anterior, quien efectúe el pago o abono en cuenta deberá practicar al consorcio o unión temporal la respectiva retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta y complementarios, y corresponderá a cada uno de sus miembros asumir la retención en la fuente a prorrata de su participación en el ingreso facturado."* documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas del Grupo de Apoyo Administrativo de cada unidad prestadora de Salud (Tolima, Huila, Putumayo y Caquetá), donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día seis (6) del mes los pagos se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. La factura debe cumplir con los requisitos establecidos en el anexo No. 5 de la Resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 emanada del Ministerio de la Protección Social. **Los soportes de las facturas se presentarán legajados en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 250 folios por carpeta, legajado a tamaño oficio, sin documentos en formato fax, dando cumplimiento a la Ley de Archivo Documental del Archivo general de la Nación, anexando copia del contrato**

3.1. Ejecución Financiera y Pagos:

En este espacio se debe informar el valor total de los pagos efectuados, valor del mismo y porcentaje, así

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$37.500.000,00	100%
Valor total de las entregas	$34.680.481,00	92.48%
Valor total facturado	$34.680.481,00	92.48%
Valor facturado pendiente de pago	$9.508.747,00	25.35%
Valor pagado	$25.171.734.00	67.12%
Valor pendiente de entrega	$2.819.519,00	7.51%

1235138296

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados *en el* periodo informado (la supervisión *deberá* relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del *contrato* u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
11 Del 27 /08/2024	$9.508.747,00	05/08/2024	$9.508.747,00	N/A	PENDIENTE POR PAGAR	N/A	PENDIENTE POR PAGAR

3. RECOMENDACIONES

No se estima ninguna recomendación frente al contrato en mención.

4. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar *con una* (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente *al cumplimiento* o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de *supervisión*.

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

Atentamente

Firma_____
Grado y Nombres: SM-184 EDITH MARITZA CAMPOS CALDERÓN
Cargo: Odontóloga– UPRES HUILA-
Supervisor Contrato No.85-7-20113-23
Correo electrónico: edith.campos1006@corrreo.policia.gov.co
No. Celular: 3173661342

1235130296

Página 1 de 3	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		

Ciudad y fecha:	Neiva 27/08/2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**: Orden de compra: ; Contrato de obra: ; Contrato de consultoria: ; Contrato de prestación de servicios: X; Contrato de compraventa: ; Contrato de suministro: ; Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	.. 85-7-20113-23
Constancia de recibido No.	11
Contratista:	SALUD PLENA S.A.S
NIT del contratista:	830511202
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, CIRUGÍA ORAL, MAXILOFACIAL, ENDODONCIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE DERIVEN DE ELLAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGION DE POLICIA No 2. DE LAS CIUDADES DE IBAGUÉ, NEIVA, MOCOA Y FLORENCIA, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$ 28.500.000,00
Plazo de ejecución:	31-10-2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	Calle 13 N° 5-43 Barrio Centro
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	N/A
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SM-184 Edith Maritza Campos Calderón Odontóloga UPRES DEUIL

1235138296

Página 2 de 3	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		

Fecha de entrega certificada:	Del: 02/07/2024 Al: 31/07/2024

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES N° 2	16	LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, CIRUGÍA ORAL, MAXILOFACIAL, ENDODONCIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE DERIVEN DE ELLAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGION DE POLICIA No 2. DE LAS CIUDADES DE IBAGUÉ, NEIVA, MOCOA Y FLORENCIA, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO Nº 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL..	$9.508.747,00	$9.508.747,00	0.00	$9.508.747,00

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024

Acta de recepción de bienes	/N/A

1235138296

Página 3 de 3	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		

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FENV19955	02/07/2024	$44.129.00	$0.00	$44.129.00
FENV19955	02/07/2024	$9.909.00	$0.00	$9.909.00
FENV19956	09/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19957	11/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19958	12/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19960	23/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19961	23/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19963	24/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19964	24/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19966	26/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19967	29/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19969	29/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19970	29/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19971	30/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19972	30/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19983	30/07/2024	$44.129.00	$0.00	$44.129.00
FENV19984	31/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19985	31/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19986	31/07/2024	$759.628.00	$0.00	$759.628.00
FENV19987	31/07/2024	$759.628.00	$0.00	$759.628.00
FENV19988	31/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19989	31/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19993	31/07/2024	$2.308.884.00	$0.00	$2.308.884.00
FENV19994	31/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19997	31/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$9.508.747,00**	**$0.00**	**$9.508.747,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Por medio de la presente constancia de recibido a satisfacción y en mi condición de Supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones pactadas bajo el contrato número. 85-7-20113-23 con el objeto "LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, CIRUGÍA ORAL, MAXILOFACIAL, ENDODONCIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE DERIVEN DE ELLAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGION DE POLICIA No 2. DE LAS CIUDADES DE IBAGUÉ, NEIVA, MOCOA Y FLORENCIA, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO Nº 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL"

1235138296

Página 4 de 3	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		

ITEM	OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES	CUMPLIO sí___ No___	Observaciones y Evidencias
1	El oferente debe disponer de un módulo de quejas y reclamos para ingresar cada una de las solicitudes, quejas y reclamos manifestadas por los usuarios, con el fin de dar respuesta a todas las comunicaciones ingresadas.	SI	
2	Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por la oficina de referencia y contra referencia. Para este efecto el contratista atenderá los procedimientos autorizados en el anexo referente a los procedimientos contemplados de cada especialidad odontología especializada y sus diferentes especialidades de periodoncia, odontopediatría, cirugía oral, maxilofacial, endodoncia, ayudas diagnósticas y procedimientos que deriven de ellas incluidos en el acuerdo nº 002 (abril 27 de 2001) del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional para los usuarios y beneficiarios adscritos al subsistema de salud de la policía nacional seccional sanidad Tolima, Huila, Putumayo y Caquetá de la Región de Policía No. 2 y aquellas ocasionadas por accidente laboral, teniendo en cuenta que algunas especialidades contempladas en dicho acuerdo son dispuestas a resolver procedimientos ocasionados por accidente laboral como lo son: (ortodoncia, rehabilitación oral y otras que intervengan en el procedimiento)	SI	
3	El oferente debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	SI	
4	El oferente efectuará la prestación del servicio en la sede presentada donde existan las condiciones de infraestructura necesaria para garantizar la buena atención de los usuarios y se cumplan los requisitos de habilitación de la secretaria de salud.	SI	
5	El servicio debe prestarse de manera continua durante toda la ejecución del contrato, la oportunidad de cita debe ser como mínimo 3 días hábiles a partir de la solicitud de ésta y no mayor a 15 días, sin embargo, las citas para exámenes programados se atenderán en horario diurno. Asi mismo, las solicitudes por urgencia y/o prioritarias serán resueltas durante las 24 horas del día, de lunes a domingo y festivos. Los servicios que requieran quirófano serán prestados con un término no mayor a 20 días una vez realizado el requerimiento, exceptuando estados de emergencia sanitaria.	SI	
6	No deberá realizar tratamientos sin autorizaciones y no crear expectativas en el paciente de tratamientos que no puedan ser realizados ya que no están contemplados en el plan de beneficios, se debe limitar a la realización de los procedimientos requeridos desde la unidad prestadora de salud Tolima, Huila, Putumayo y Caquetá previamente autorizados.	SI	
7	Formular sin excepción en moléculas genéricas y que estén incluidas en el VADEMECUM de la POLICIA NACIONAL. En caso de ser necesario la formulación de medicamentos por fuera de manual de la POLICIA NACIONAL se deberá demostrar el seguimiento farmacológico y sus posibles fallas terapéuticas, anexando el resumen de historia clínica especificando los medicamentos utilizados previamente y la bibliografía basada en la evidencia incluidos en el mismo y diligenciar el formato de solicitud de medicamentos no incluidos en el manual adjuntando copia de estudios cultivos, etc; que soporten adecuadamente el medicamento ordenado, agotando los recursos existentes en el ítem anterior. Formato que será entregado una vez se realice la realización del contrato.	SI	
8	Cumplir con las normas de referencia y contra referencia diseñadas por la institución tales como el diligenciamiento del formato de referencia (cuando se requiera la interconsulta con otro especialista) especificando diagnóstico, plan a seguir y en el evento de solicitar la realización de exámenes de apoyo diagnostico justificarlos (con resumen clínico detallado, motivo de examen), los prestadores de servicio de salud que se contraten darán estricto cumplimiento al decreto 2759 de 1991 por el cual se establece el régimen de referencia y contra referencia y especificamente a lo definido a contra referencia del paciente al médico familiar y/o tratante de la red propia y en el cual debe incluir las debidas indicaciones a seguir y la información recibida por el usuario.	SI	

1235138296

9	Entregar a contra referencia del usuario donde se incluyan datos de identificación resumen clínico, diagnostico, pronostico y tiempo de tratamiento, a la oficina de referencia y contra referencia de la unidad prestadora de salud Policía Tolima, , Huila, Putumayo y Caquetá.,	SI	
10	El oferente deberá participar en comités y actividades de mejoramiento de acuerdo a los requerimientos que realice el UNIDAD PRESTADORA DE SALUD Policía Tolima, Huila, Putumayo y Caquetá	SI	
11	El oferente deberá Emitir conceptos de medicina laboral cuando sea requerida mediante autorización de consulta odontológica. Para las atenciones de usuarios inmersos en PROCESOS MEDICO LABORALES, el personal profesional con el cual cuenta para la prestación del servicio, deberá diligenciar la documentación que expresamente se tiene establecida para ello (PAPELES DE SEGURIDAD) los cuales NO deberán ser entregados al usuario, absteniéndose de emitir concepto de APTITUD ya que los mismos son POTESTAD exclusiva de los Organismos Médico-Laborales de las Fuerzas Militares y Policía Nacional. CONCEPTOS MÉDICOS U ODONTOLÓGICOS Son el registro médico u odontológico especializado que se emite al valorar las SECUELAS de algún tipo de patología sufrida por un funcionario activo o retirado (Uniformado o NO Uniformado) de la Policía Nacional objeto de Valoración Médico Laboral. El concepto se emite con base en la historia Clínica, los estudios o ayudas diagnósticas y el examen físico, y se registra en el Formato de referencia, conceptos de los especialistas solicitados por medicina laboral. Con el formato va adjunto una nota de Inicio de Estudio, en donde se describe someramente el caso y se anotan los servicios que se requieren para definir la situación médico-laboral del implicado, acompañado de la historia clínica y los estudios previos realizados. El formato tiene como fin definir las secuelas de cada patología. El papel de seguridad NO debe utilizarse como hoja de evolución. SOLO debe registrarse las SECUELAS de la Patología. En caso de NO poseer el CONCEPTO DEFINITIVO, NO se debe diligenciar el formato y se debe solicitar las Ayudas Necesarias o la Terapéutica que el usuario requiere para definir las secuelas. 6. El Formato referencia CONCEPTOS DE LOS ESPECIALISTAS SOLICITADOS POR MEDICINA LABORAL, contiene: Encabezado de referencia: Va anotado la Ciudad, la Fecha, el consecutivo y la especialidad. El cuerpo tiene 3 partes así: Identificación del Usuario, el cual siempre va diligenciado por la parte referente (Medicina Laboral). Antecedentes y Descripción de Patología a Evaluar: Se registra fecha de iniciación y circunstancia en que se presentó la afección a evaluar: Se limita única y exclusivamente a hacer referencia de las circunstancias que dieron inicio al padecimiento objeto de la evaluación. Ejm: accidente, agresión, autoagresión, atentado, enfermedad general, etc. Incluye los signos, síntomas y principales exámenes paraclínicos de la misma: En ésta parte se anotan las manifestaciones clínicas que inicialmente se encontraron en el paciente a la hora de iniciar la patología y las ayudas que facilitaron el diagnóstico.	SI	

1235138296

	Diagnóstico, Secuelas Definitivas: Se anotan los diagnósticos confirmados del caso y las secuelas inherentes a los diagnósticos definitivos. Tratamiento y Conducta a seguir: Si el caso lo amerita, se anotan los procedimientos o estudios que se requieran para definir el estado clínico del usuario y se establece plan a seguir. NUNCA ANOTE APTITUD NI SUGIERA REUBICACIÓN LABORAL. Si el policial necesita incapacidad por su estado actual (Parcial o Total), expídala teniendo en cuenta su capacidad para laborar. Firma y Sello del Médico Tratante: Es importante que el médico firme el concepto y coloque el sello en donde se visualice perfectamente, mínimo, el nombre, y el Registro Médico. 7. Para poder emitir el o los conceptos, el profesional de la salud puede solicitar estudios complementarios o realizar procedimientos que vayan a mejorar el pronóstico funcional y vital del usuario. No debe anotarse la aptitud laboral. b. Teniendo en cuenta que el régimen laboral de la policía es especial, NO se debe recomendar reubicación laboral pues ésta es libre potestad del Director Nacional de la Policía Nacional. c. Es necesario y pertinente aclararle que los formatos de medicina laboral SOLO sirven para anotar el concepto de secuelas que corresponde al concepto final o definitivo. Si el usuario requiere continuar en tratamiento para mejorar las secuelas, requiere un procedimiento o estudios complementarios, debe anotarse en hojas de evolución como quien maneja un usuario ambulatorio. NO UTILIZAR EL PAPEL DE SEGURIDAD PARA ANOTAR EVOLUCIONES. SOLO ANOTAR EL CONCEPTO DEFINITIVO CON O SIN SECUELAS SEGÚN CRITERIO MÉDICO Y EVIDENCIAS DIAGNÓSTICAS.		
12	El oferente deberá Contar con el plan de mejoramiento continuo de la calidad.	SI	
13	Prestar de forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios del subsistema de salud de la POLICIA NACIONAL UNIDAD PRESTADORA DE SALUD Tolima, Huila, Putumayo y Caquetá bajo los principios de eficacia universalidad y solidaridad	SI	
14	El oferente deberá remitir un reporte estadístico mensual sobre los tratamientos ejecutados a cada paciente describiendo nombre, cedula, edad, código patología etc.	SI	
15	El oferente deberá presentar junto con las facturas información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso que contenga la siguiente información: N° de consecutivo, nombre, apellidos, N° de identificación, edad de los usuarios, fecha de servicio, diagnostico con CIE 10, procedimiento, código ISS del procedimiento.	SI	
16	El oferente deberá garantizar la prestación del servicio a todos los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional sin discriminación alguna, siempre y cuando presenten carné o constancia vigentes expedidos en Talento Humano Policía, siempre y cuando requiera el servicio en las especialidades. odontología especializada y sus diferentes especialidades de periodoncia, odontopediatria, cirugía oral, maxilofacial, endodoncia, ayudas diagnósticas y procedimientos que deriven de ellas incluidos en el acuerdo nº 002 (abril 27 de 2001) del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional para los usuarios y beneficiarios adscritos al subsistema de salud de la policía nacional seccional sanidad Tolima, Huila, Putumayo y Caquetá de la Región de Policía No. 2 teniendo en cuenta que algunas especialidades contempladas en dicho acuerdo son dispuestas a resolver procedimientos ocasionados por accidente laboral como lo son: (ortodoncia rehabilitación y otras que intervengan en el procedimiento)	SI	

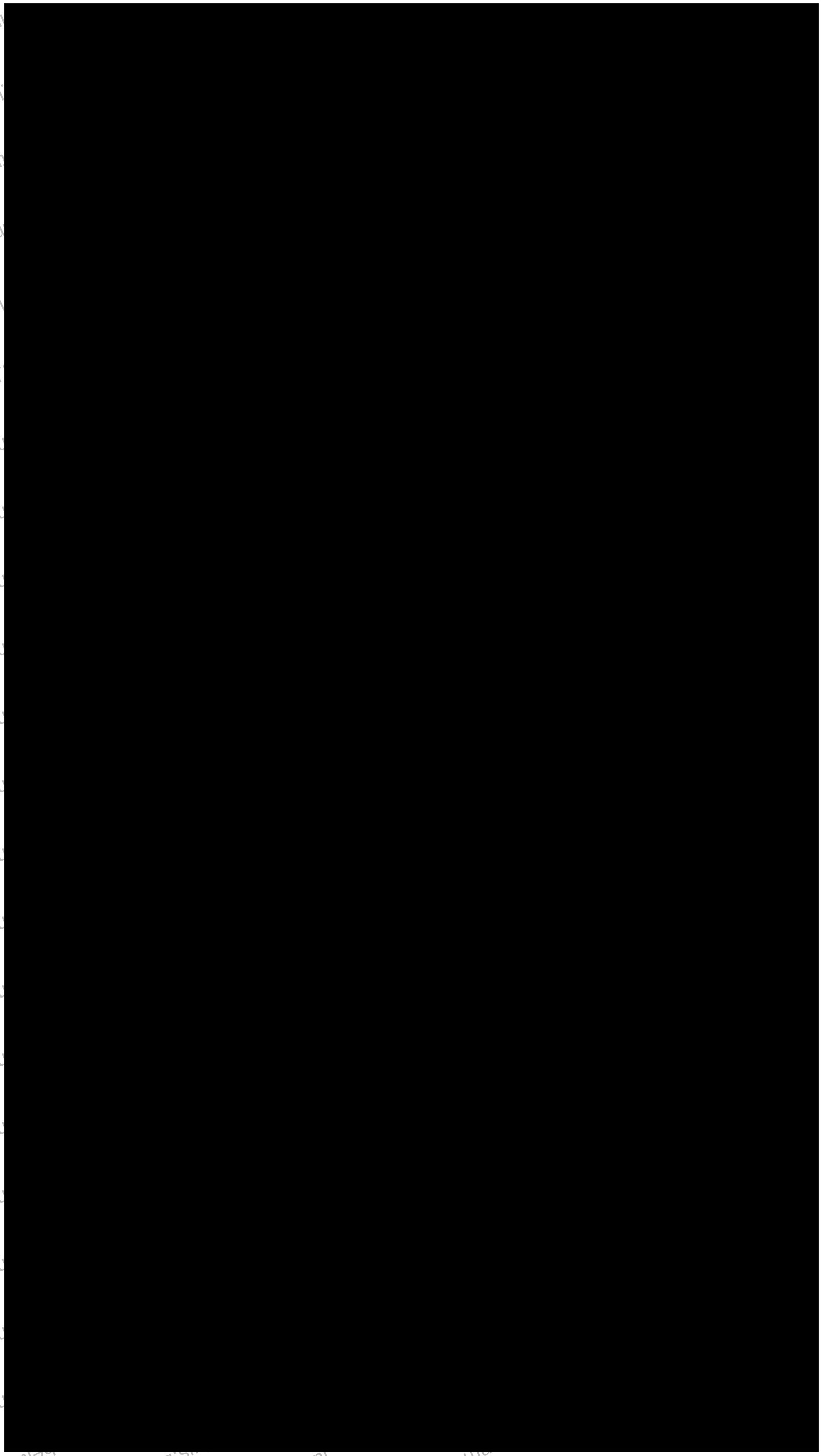
1235138296

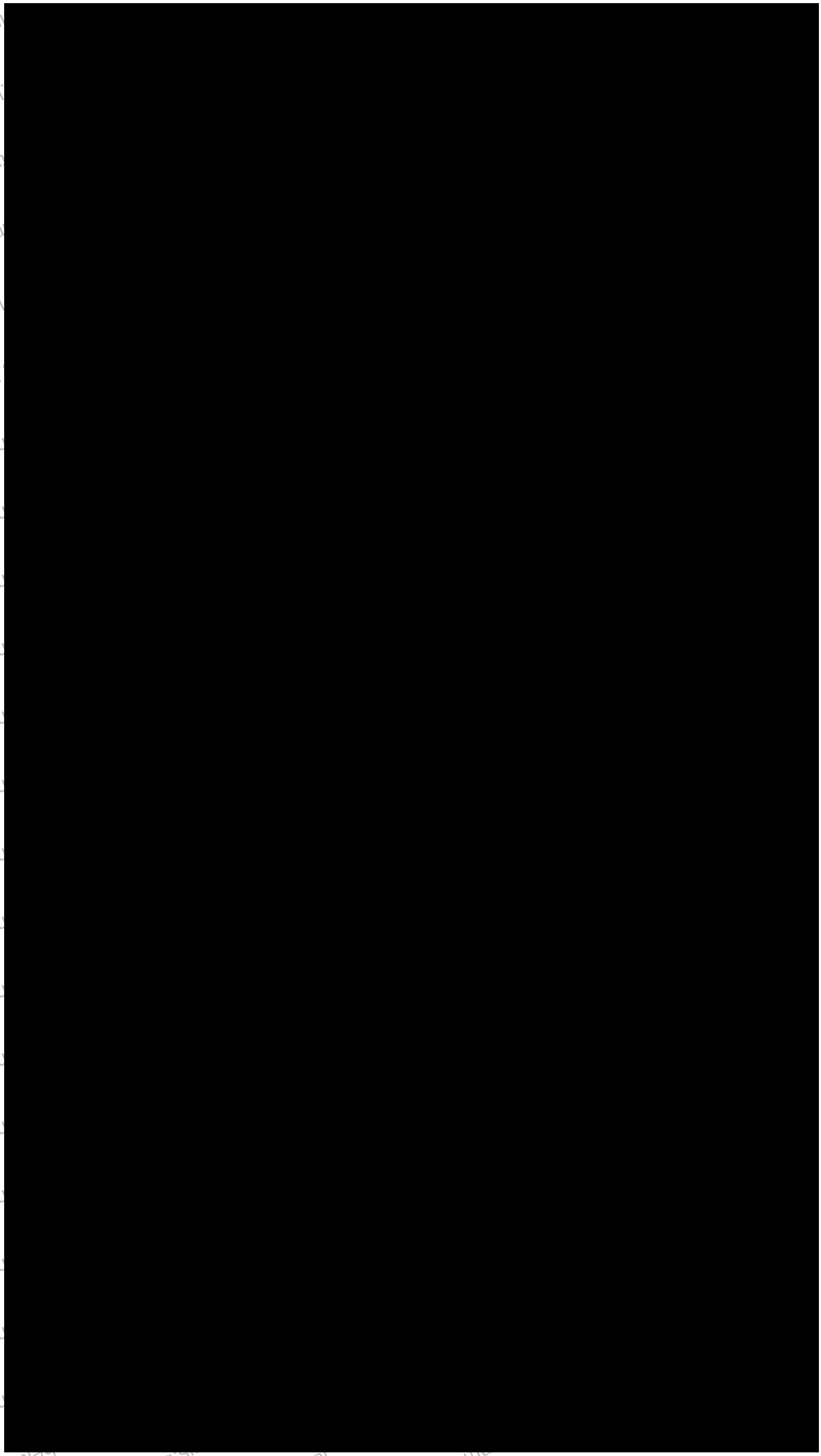
17	El oferente garantiza que en caso de ser necesario cuenta con un plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.	SI	
18	Delegará un especialista que intervenga en las reuniones de decisiones médico-quirúrgicas, cuando su participación sea solicitada por la unidad prestadora de salud Tolima, Huila, Putumayo y Caquetá.	SI	
19	El oferente garantiza que rendirá INFORME MENSUAL DE GESTION el cual será acordado con el SUPERVISOR DEL CONTRATO. El cual deberá ser una persona capacitada para evaluar la ejecución de este tipo de contratos. .	SI	
20	Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas 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	
21	Presentar junto con la propuesta los respectivos soportes de radio protección del personal encargado de realizar toma de RX.	SI	

SM-184 EDITH MARITZA CAMPOS CALDERON
SUPERVISOR DE CONTRATO N° 85-7-20113-23

1235138296

luis.beltranm





Página 1 de 3	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		

Ciudad y fecha:	Neiva 27/08/2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2
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.	. 85-7-20113-23
Constancia de recibido No.	11
Contratista:	SALUD PLENA S.A.S
NIT del contratista:	830511202
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, CIRUGÍA ORAL, MAXILOFACIAL, ENDODONCIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE DERIVEN DE ELLAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGION DE POLICIA No 2. DE LAS CIUDADES DE IBAGUÉ, NEIVA, MOCOA Y FLORENCIA, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO Nº 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$ 28.500.000,00
Plazo de ejecución:	31-10-2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	Calle 13 N° 5-43 Barrio Centro
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	N/A
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SM-184 Edith Maritza Campos Calderón Odontóloga UPRES DEUIL

1235138296

Página 2 de 3	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		

Fecha de entrega certificada:	Del: 02/07/2024 Al: 31/07/2024

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
RASES N° 2	16	LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, CIRUGÍA ORAL, MAXILOFACIAL, ENDODONCIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE DERIVEN DE ELLAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGION DE POLICIA No 2. DE LAS CIUDADES DE IBAGUÉ, NEIVA, MOCOA Y FLORENCIA, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO Nº 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL..	$9.508.747,00	$9.508.747,00	0.00	$9.508.747,00

Acta de recepción de bienes	/N/A

1235138296

Página 3 de 3	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		

No. factura	Fecha factura	Valor factura	*Nota crédito* o débito	Valor neto
FENV19955	02/07/2024	$44.129.00	$0.00	$44.129.00
FENV19955	02/07/2024	$9.909.00	$0.00	$9.909.00
FENV19956	09/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19957	11/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19958	12/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19960	23/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19961	23/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19963	24/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19964	24/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19966	26/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19967	29/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19969	29/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19970	29/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19971	30/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19972	30/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19983	30/07/2024	$44.129.00	$0.00	$44.129.00
FENV19984	31/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19985	31/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19986	31/07/2024	$759.628.00	$0.00	$759.628.00
FENV19987	31/07/2024	$759.628.00	$0.00	$759.628.00
FENV19988	31/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19989	31/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19993	31/07/2024	$2.308.884.00	$0.00	$2.308.884.00
FENV19994	31/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
FENV19997	31/07/2024	$292.760.00	$0.00	$292.760.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$9.508.747,00**	**$0.00**	**$9.508.747,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Por medio de la presente constancia de recibido a satisfacción y en mi condición de Supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones pactadas bajo el contrato número. 85-7-20113-23 con el objeto "LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, CIRUGÍA ORAL, MAXILOFACIAL, ENDODONCIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE DERIVEN DE ELLAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGION DE POLICIA No 2. DE LAS CIUDADES DE IBAGUÉ, NEIVA, MOCOA Y FLORENCIA, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO Nº 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL"

1235138296

Página 4 de 3	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		

ITEM	OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES	CUMPLIO sí__ No__	Observaciones y Evidencias
1	El oferente debe disponer de un módulo de quejas y reclamos para ingresar cada una de las solicitudes, quejas y reclamos manifestadas por los usuarios, con el fin de dar respuesta a todas las comunicaciones ingresadas.	SI	
2	Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por la oficina de referencia y contra referencia. Para este efecto el contratista atenderá los procedimientos autorizados en el anexo referente a los procedimientos contemplados de cada especialidad. odontología especializada y sus diferentes especialidades de periodoncia, odontopediatría, cirugía oral, maxilofacial, endodoncia, ayudas diagnósticas y procedimientos que deriven de ellas incluidos en el acuerdo nº 002 (abril 27 de 2001) del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional para los usuarios y beneficiarios adscritos al subsistema de salud de la policía nacional seccional sanidad Tolima, Huila, Putumayo y Caquetá de la Región de Policía No. 2 y aquellas ocasionadas por accidente laboral, teniendo en cuenta que algunas especialidades contempladas en dicho acuerdo son dispuestas a resolver procedimientos ocasionados por accidente laboral como lo son: (ortodoncia, rehabilitación oral y otras que intervengan en el procedimiento)	SI	
3	El oferente debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	SI	
4	El oferente efectuará la prestación del servicio en la sede presentada donde existan las condiciones de infraestructura necesaria para garantizar la buena atención de los usuarios y se cumplan los requisitos de habilitación de la secretaria de salud.	SI	
5	El servicio debe prestarse de manera continua durante toda la ejecución del contrato, la oportunidad de cita debe ser como mínimo 3 días hábiles a partir de la solicitud de ésta y no mayor a 15 días, sin embargo, las citas para exámenes programados se atenderán en horario diurno. Así mismo, las solicitudes por urgencia y/o prioritarias serán resueltas durante las 24 horas del día, de lunes a domingo y festivos. Los servicios que requieran quirófano serán prestados con un término no mayor a 20 días una vez realizado el requerimiento, exceptuando estados de emergencia sanitaria.	SI	
6	No deberá realizar tratamientos sin autorizaciones y no crear expectativas en el paciente de tratamientos que no puedan ser realizados ya que no están contemplados en el plan de beneficios, se debe limitar a la realización de los procedimientos requeridos desde la unidad prestadora de salud Tolima, Huila, Putumayo y Caquetá previamente autorizados.	SI	
7	Formular sin excepción en moléculas genéricas y que estén incluidas en el VADEMECUM de la POLICIA NACIONAL. En caso de ser necesario la formulación de medicamentos por fuera de manual de la POLICIA NACIONAL se deberá demostrar el seguimiento farmacológico y sus posibles fallas terapéuticas, anexando el resumen de historia clínica especificando los medicamentos utilizados previamente y la bibliografía basada en la evidencia incluidos en el mismo y diligenciar el formato de solicitud de medicamentos no incluidos en el manual adjuntando copia de estudios cultivos, etc; que soporten adecuadamente el medicamento ordenado, agotando los recursos existentes en el ítem anterior. Formato que será entregado una vez se realice la realización del contrato.	SI	
8	Cumplir con las normas de referencia y contra referencia diseñadas por la institución tales como el diligenciamiento del formato de referencia (cuando se requiera la interconsulta con otro especialista) especificando diagnóstico, plan a seguir y en el evento de solicitar la realización de exámenes de apoyo diagnostico justificarlos (con resumen clínico detallado, motivo de examen), los prestadores de servicio de salud que se contraten darán estricto cumplimiento al decreto 2759 de 1991 por el cual se establece el régimen de referencia y contra referencia y específicamente a lo definido a contra referencia del paciente al médico familiar y/o tratante de la red propia y en el cual debe incluir las debidas indicaciones a seguir y la información recibida por el usuario.	SI	

1235138296

GS-2024-013830-REGI2

9	Entregar a contra referencia del usuario donde se incluyan datos de identificación resumen clínico, diagnostico, pronostico y tiempo de tratamiento, a la oficina de referencia y contra referencia de la unidad prestadora de salud Policia Tolima, , Huila, Putumayo y Caquetá.,	SI	
10	El oferente deberá participar en comités y actividades de mejoramiento de acuerdo a los requerimientos que realice el UNIDAD PRESTADORA DE SALUD Policia Tolima, Huila, Putumayo y Caquetá	SI	
11	El oferente deberá Emitir conceptos de medicina laboral cuando sea requerida mediante autorización de consulta odontológica. Para las atenciones de usuarios inmersos en PROCESOS MEDICO LABORALES, el personal profesional con el cual cuenta para la prestación del servicio, deberá diligenciar la documentación que expresamente se tiene establecida para ello (PAPELES DE SEGURIDAD) los cuales NO deberán ser entregados al usuario, absteniéndose de emitir concepto de APTITUD ya que los mismos son POTESTAD exclusiva de los Organismos Médico-Laborales de las Fuerzas Militares y Policia Nacional. CONCEPTOS MÉDICOS U ODONTOLÓGICOS Son el registro médico u odontológico especializado que se emite al valorar las SECUELAS de algún tipo de patología sufrida por un funcionario activo o retirado (Uniformado o NO Uniformado) de la Policía Nacional objeto de Valoración Médico Laboral. El concepto se emite con base en la historia Clínica, los estudios o ayudas diagnósticas y el examen físico, y se registra en el Formato de referencia, conceptos de los especialistas solicitados por medicina laboral. Con el formato va adjunto una nota de Inicio de Estudio, en donde se describe someramente el caso y se anotan los servicios que se requieren para definir la situación médico-laboral del implicado, acompañado de la historia clínica y los estudios previos realizados. El formato tiene como fin definir las secuelas de cada patologia. El papel de seguridad NO debe utilizarse como hoja de evolución. SOLO debe registrarse las SECUELAS de la Patología. En caso de NO poseer el CONCEPTO DEFINITIVO, NO se debe diligenciar el formato y se debe solicitar las Ayudas Necesarias o la Terapéutica que el usuario requiere para definir las secuelas. 6. El Formato referencia CONCEPTOS DE LOS ESPECIALISTAS SOLICITADOS POR MEDICINA LABORAL, contiene: Encabezado de referencia: Va anotado la Ciudad, la Fecha, el consecutivo y la especialidad. El cuerpo tiene 3 partes así: Identificación del Usuario, el cual siempre va diligenciado por la parte referente (Medicina Laboral). Antecedentes y Descripción de Patología a Evaluar: Se registra fecha de iniciación y circunstancia en que se presentó la afección a evaluar: Se limita única y exclusivamente a hacer referencia de las circunstancias que dieron inicio al padecimiento objeto de la evaluación. Ejm: accidente, agresión, autoagresión, atentado, enfermedad general, etc. Incluye los signos, síntomas y principales exámenes paraclínicos de la misma: En ésta parte se anotan las manifestaciones clínicas que inicialmente se encontraron en el paciente a la hora de iniciar la patología y las ayudas que facilitaron el diagnóstico.	SI	

1235138296

	Diagnóstico, Secuelas Definitivas: Se anotan los diagnósticos confirmados del caso y las secuelas inherentes a los diagnósticos definitivos. Tratamiento y Conducta a seguir: Si el caso lo amerita, se anotan los procedimientos o estudios que se requieran para definir el estado clínico del usuario y se establece plan a seguir. NUNCA ANOTE APTITUD NI SUGIERA REUBICACIÓN LABORAL. Si el policial necesita incapacidad por su estado actual (Parcial o Total), expídala teniendo en cuenta su capacidad para laborar. Firma y Sello del Médico Tratante: Es importante que el médico firme el concepto y coloque el sello en donde se visualice perfectamente, mínimo, el nombre, y el Registro Médico. 7. Para poder emitir el o los conceptos, el profesional de la salud puede solicitar estudios complementarios o realizar procedimientos que vayan a mejorar el pronóstico funcional y vital del usuario. No debe anotarse la aptitud laboral. b. Teniendo en cuenta que el régimen laboral de la policía es especial, NO se debe recomendar reubicación laboral pues ésta es libre potestad del Director Nacional de la Policía Nacional. c. Es necesario y pertinente aclararle que los formatos de medicina laboral SOLO sirven para anotar el concepto de secuelas que corresponde al concepto final o definitivo. Si el usuario requiere continuar en tratamiento para mejorar las secuelas, requiere un procedimiento o estudios complementarios, debe anotarse en hojas de evolución como quien maneja un usuario ambulatorio. NO UTILIZAR EL PAPEL DE SEGURIDAD PARA ANOTAR EVOLUCIONES. SOLO ANOTAR EL CONCEPTO DEFINITIVO CON O SIN SECUELAS SEGÚN CRITERIO MÉDICO Y EVIDENCIAS DIAGNÓSTICAS.		
12	El oferente deberá Contar con el plan de mejoramiento continuo de la calidad.	SI	
13	Prestar de forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios del subsistema de salud de la POLICIA NACIONAL UNIDAD PRESTADORA DE SALUD Tolima, Huila, Putumayo y Caquetá bajo los principios de eficacia universalidad y solidaridad	SI	
14	El oferente deberá remitir un reporte estadístico mensual sobre los tratamientos ejecutados a cada paciente describiendo nombre, cedula, edad, código patología etc.	SI	
15	El oferente deberá presentar junto con las facturas información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso que contenga la siguiente información: N° de consecutivo, nombre, apellidos, N° de identificación, edad de los usuarios, fecha de servicio, diagnostico con CIE 10, procedimiento, código ISS del procedimiento.	SI	
16	El oferente deberá garantizar la prestación del servicio a todos los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional sin discriminación alguna, siempre y cuando presenten carné o constancia vigentes expedidos en Talento Humano Policía, siempre y cuando requiera el servicio en las especialidades. odontología especializada y sus diferentes especialidades de periodoncia, odontopediatria, cirugía oral, maxilofacial, endodoncia, ayudas diagnósticas y procedimientos que deriven de ellas incluidos en el acuerdo nº 002 (abril 27 de 2001) del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional para los usuarios y beneficiarios adscritos al subsistema de salud de la policía nacional seccional sanidad Tolima, Huila, Putumayo y Caquetá de la Región de Policía No. 2 teniendo en cuenta que algunas especialidades contempladas en dicho acuerdo son dispuestas a resolver procedimientos ocasionados por accidente laboral como lo son: (ortodoncia rehabilitación y otras que intervengan en el procedimiento)	SI	

1235138296

17	El oferente garantiza que en caso de ser necesario cuenta con un plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.	SI	
18	Delegará un especialista que intervenga en las reuniones de decisiones médico-quirúrgicas, cuando su participación sea solicitada por la unidad prestadora de salud Tolima, Huila, Putumayo y Caquetá.	SI	
19	El oferente garantiza que rendirá INFORME MENSUAL DE GESTION el cual será acordado con el SUPERVISOR DEL CONTRATO. El cual deberá ser una persona capacitada para evaluar la ejecución de este tipo de contratos. .	SI	
20	Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas 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	
21	Presentar junto con la propuesta los respectivos soportes de radio protección del personal encargado de realizar toma de RX.	SI	

SM-184 EDITH MARITZA CAMPOS CALDERON
SUPERVISOR DE CONTRATO N° 85-7-20113-23

1235138296

luis.beltranm

GS-2024-013830-GI

RELACION DE FACTURAS DE SALUD PLENA LTDA NIT 830511202. PARA PAGO POR CONTRATO.

o. RADICACION 2995 DEL 05 DE AGOSTO DE 2024. CORRESPONDE A LA RESPUESTA DE GLOSA. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS. CADA UNO DE LOS DOCUMENT QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE (URG/CONTRATO) CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO 85-7-20113-23, VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUES GLOSA
1	FENV19955	30-jul-24	STEFANNY ALEJANDRA CARRILLO LOPEZ	1081059842	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	$ 54.038,00	26/08/2024	$ 0,00	$ 0,00	$ 54.038,00	NA	
2	FENV19956	30-jul-24	LUZ MIRYAM CAICEDO CAICEDO	55176931	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00	26/08/2024	$ 0,00	$ 0,00	$ 292.760,00	NA	
3	FENV19957	30-jul-24	HEINNER ARIAS CORREDOR	7706072	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00	26/08/2024	$ 0,00	$ 0,00	$ 292.760,00	NA	
4	FENV19958	30-jul-24	LIZETH PERDOMO MORENO	1109068875	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00	26/08/2024	$ 0,00	$ 0,00	$ 292.760,00	NA	
5	FENV19960	30-jul-24	PAULA ANDREA GAONA MOLANO	1088323291	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00	26/08/2024	$ 0,00	$ 0,00	$ 292.760,00	NA	
6	FENV19961	30-jul-24	DORIS MARIN DE GONGORA	36095100	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00	26/08/2024	$ 0,00	$ 0,00	$ 292.760,00	NA	
7	FENV19963	30-jul-24	NIDIA MARIA GARCIA CASTRO	400861131	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00	26/08/2024	$ 0,00	$ 0,00	$ 292.760,00	NA	
8	FENV19964	30-jul-24	JOSE IGNACIO SANCHEZ PRADA	79427262	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00	26/08/2024	$ 0,00	$ 0,00	$ 292.760,00	NA	
9	FENV19966	30-jul-24	EDWIN MARTINEZ MONTALVO	5996552	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00	26/08/2024	$ 0,00	$ 0,00	$ 292.760,00	NA	
10	FENV19967	30-jul-24	LEONOR MENDEZ ROJAS	26529243	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00	26/08/2024	$ 0,00	$ 0,00	$ 292.760,00	NA	
11	FENV19969	30-jul-24	DORA LILIANA BONILLA PERDOMO	55170729	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00	26/08/2024	$ 0,00	$ 0,00	$ 292.760,00	NA	
12	FENV19970	30-jul-24	TRINO BONILLA RAMIREZ	2388980	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00	26/08/2024	$ 0,00	$ 0,00	$ 292.760,00	NA	
13	FENV19971	30-jul-24	NESTOR OSVALDO CORTES BAHAMON	7701364	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00	26/08/2024	$ 0,00	$ 0,00	$ 292.760,00	NA	
14	FENV19972	30-jul-24	LEIDY MARCELA HENAO CORREA	1027959881	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00	26/08/2024	$ 0,00	$ 0,00	$ 292.760,00	NA	
15	FENV19983	31-jul-24	MONICA MARIA MOJICA SERRANO	1098556939	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	$ 44.129,00	26/08/2024	$ 0,00	$ 0,00	$ 44.129,00	NA	
16	FENV19984	31-jul-24	ANGIE PAOLA PAEZ MARTINEZ	1075311616	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00	26/08/2024	$ 0,00	$ 0,00	$ 292.760,00	NA	

GS-2024-013830-EGI2

RELACION DE FACTURAS DE SALUD PLENA LTDA NIT 830511202. PARA PAGO POR CONTRATO.

No. RADICACION 2995 DEL 05 DE AGOSTO DE 2024. CORRESPONDE A LA RESPUESTA DE GLOSA. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS. CADA UNO DE LOS DOCUMENT QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE (URG/CONTRATO) CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO 85-7-20113-23, VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUES GLOSA
17	FENV19985	31-jul-24	JOSEPH SANTIAGO RESTREPO CHAVARRO	1076914260	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00	26/08/2024	$ 0,00	$ 0,00	$ 292.760,00	NA	
18	FENV19986	31-jul-24	JHON JAIRO PERDOMO CHAVARRO	1077721200	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	$ 769.628,00	26/08/2024	$ 0,00	$ 0,00	$ 769.628,00	NA	
19	FENV19987	31-jul-24	CRISTIAN LEANDROTI TORRES LOZADA	1079175861	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	$ 769.628,00	26/08/2024	$ 0,00	$ 0,00	$ 769.628,00	NA	
20	FENV19988	31-jul-24	GABRIEL HERNANDO IMBACHI GONZALEZ	1075794110	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00	26/08/2024	$ 0,00	$ 0,00	$ 292.760,00	NA	
21	FENV19989	31-jul-24	CESAER ANDRES PAEZ CAMPOS	1077848894	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00	26/08/2024	$ 0,00	$ 0,00	$ 292.760,00	NA	
22	FENV19993	31-jul-24	MATIAS ALDANA RODRIGUEZ	1077723984	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	$ 2.308.884,00	26/08/2024	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.308.884,00	NA	
23	FENV19994	31-jul-24	DIEGO ANDRES CARDONA PERDOMO	1075225702	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00	26/08/2024	$ 0,00	$ 0,00	$ 292.760,00	NA	
24	FENV19997	31-jul-24	LOTI VALENTINA VALDERRAMA SOTO	1061418153	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00	26/08/2024	$ 0,00	$ 0,00	$ 292.760,00	NA	
						$ 9.508.747,00		$ 0,00	$ 0,00	$ 9.508.747,00		

Elaborado Por:

CPS 4.-MARIA TERESA BARRIOS GARCIA
Auditora de cuentas médicas

Recibido Por:

Grado y Cargo, Nombres y Apellidos

GS-2024-013830-REGI2

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	539836	Fecha Pre-Radicado	8/3/2024 9:42:25 AM
Nombre de la Entidad	SALUD PLENA SAS	Vlr Ini de Cargue	$9,508,747
Cantidad de Facturas Registradas	24	Vlr Fin de Cargue	$9,508,747.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI2		

Acepto que los valores y datos registrados en los RIPS, son los mismos que se encuentran en las facturas, conforme a la normatividad vigente

1235138296

luis.beltranm

GS-2024-018830-RESO

Pagina 1 de 1	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR	POLICÍA NACIONAL
Código: 1AR-FR-002		
Fecha: 14-12-2012	RADICACION DE CUENTAS MEDICAS	
Versión: 0		

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO
1	FENV19955	30-jul-24	2-jul-24	CARRILLO LOPEZ STEFANNY ALEJANDRA	1081059842	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	$ 44.129,00
2	FENV19955	30-jul-24	2-jul-24	CARRILLO LOPEZ STEFANNY ALEJANDRA	1081059842	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	$ 9.909,00
3	FENV19956	30-jul-24	9-jul-24	CAICEDO CAICEDO LUZ MYRIAM	55176931	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00
4	FENV19957	30-jul-24	11-jul-24	ARIAS CORREDOR HEINER	7706072	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00
5	FENV19958	30-jul-24	12-jul-24	PERDOMO MORENO LIZETH	1109069875	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00
6	FENV19960	30-jul-24	23-jul-24	GAONA MOLANO PAULA ANDREA	1088323291	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00
7	FENV19961	30-jul-24	23-jul-24	MARIN DE GONGORA DORIS	36095100	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00
8	FENV19963	30-jul-24	24-jul-24	GARCIA CASTRO NIDIA MARIA	40086131	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00
9	FENV19964	30-jul-24	24-jul-24	SANCHEZ PRADA JOSE IGANCIO	79427262	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00
10	FENV19966	30-jul-24	26-jul-24	MARTINEZ MONTALVO EDWIN	5996552	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00
11	FENV19967	30-jul-24	29-jul-24	MENDEZ ROJAS LEONOR	26529243	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00
12	FENV19969	30-jul-24	29-jul-24	BONILLA PERDOMO DORA LILIANA	55170729	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00
13	FENV19970	30-jul-24	29-jul-24	BONILLA RAMIREZ TRINO	2388980	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00
14	FENV19971	30-jul-24	30-jul-24	CORTES BAHAMON NESTOR OSVALDO	7701364	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00
15	FENV19972	30-jul-24	30-jul-24	HENAO CORREA LEIDY MARCELA	1027959881	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00
16	FENV19983	31-jul-24	30-jul-24	MOJICA SERRANO MONICA MARIA	1098656939	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	$ 44.129,00
17	FENV19984	31-jul-24	31-jul-24	PAEZ MARTINEZ ANGIE PAOLA	1075311816	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00
18	FENV19985	31-jul-24	31-jul-24	RESTREPO CHAVARRO JOSEPH SANTIAGO	1076914260	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00
19	FENV19986	31-jul-24	31-jul-24	PERDOMO CHAVARRO JHON JAIRO	1077721200	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	$ 739.628,00
20	FENV19987	31-jul-24	31-jul-24	TORRES LOZADA CRISTIAN LEANDRO	1079175861	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	$ 739.628,00
21	FENV19988	31-jul-24	31-jul-24	IMBACHI GONZALEZ GABRIEL HERNANDO	1075794110	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00

luis.beltranm

GS-2024-018830-RED12

22	FENV19989	31-jul-24	31-jul-24	PAEZ CAMPOS CESAR ANDRES	1077848894	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00
23	FENV19993	31-jul-24	31-jul-24	ALDANA RODRIGUEZ MATIAS	1077723984	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL (3)	$ 2.308.884,00
24	FENV19994	31-jul-24	31-jul-24	CARDONA PERDOMO DIEGO ANDRES	1075225702	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00
25	FENV19997	31-jul-24	31-jul-24	VALDERRAMA SOTO LOTI VALENTINA	1081418153	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 292.760,00
					TOTAL		$ 9.508.747,00

Elaborado Por: Grado y Gargo, Nombres y Apellidos

Recibido Por: Grado y Cargo, Nombres y Apellidos

05 NOV 2024

luis.beltranm

Salud Plena
NIT:830.511.202-5

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Neiva, 05 de Agosto del 2024

Señores

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

Ciudad

YO, **SONIA MARCELA CERQUERA RODRIGUEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No 26.427.874 de Neiva, en calidad de Representante Legal de la Empresas **SALUD PLENA SAS** con NIT **830.511.202-5,** me permito Certificar bajo la gravedad de Juramento que la sociedad, ha cumplido con el requisito establecido en la Ley 789 de 2002 art. 50 y a la fecha nos encontramos al día en el pago de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social y los Aportes Parafiscales con destino al ICBF, SENA y Cajas de Compensación Familiar.

De igual forma Certifico que la empresa según la ley 1607 DE 2012 en el art.25°. "**Exoneración de aportes.** A partir del 1 de Mayo de 2013 está exonera del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje -SENA Y de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF, y de los aportes a Salud a partir del 1 enero de 2014, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, hasta diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Firma: _____
Nombre: Sonia Marcela Cerquera Rodríguez
C.C No. 26.427.874 de Neiva

1235138296

luis.beltranm

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830511202
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SALUD PLENA LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:		NEIVA DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:		CALLE 13 # 5-43 TELÉFONO:	8716555
TIPO APORTANTE:		01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7935722564	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		814801348

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	2	$ 459.200
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	5	$ 1.497.500
800224808	230301	230301-PORVENIR	4	$ 932.600
		SUBTOTAL:	11	**$ 2.889.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	5	$ 301.400
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	6	$ 421.300
		SUBTOTAL:	11	**$ 722.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891180008	CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	11	$ 722.700
		SUBTOTAL:	11	**$ 722.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	11	$ 321.800
		SUBTOTAL:	11	**$ 321.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 4.656.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 4.656.500**

123513829

luis.beltranm

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

DAVIVIENDA

1235138296

GS-2024-013830-REG12

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830511202
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			SALUD PLENA LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCION:	CALLE 13 # 5-43	TELÉFONO:	8716555
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7935722564	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2024
DIAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	614401348

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	2	$ 459.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 459.200	$ 0	$ 459.200
230301	230301-PORVENIR	4	$ 932.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 932.600	$ 0	$ 932.600
25-14	25-14 COLPENSIONES	5	$ 1.497.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.497.500	$ 0	$ 1.497.500
SUBTOTALES:										$ 2.889.300	$ 0	$ 2.889.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 301.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 301.400	$ 0	$ 0	$ 301.400
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	6		$ 0		$ 0		$ 0	$ 421.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 421.300	$ 0	$ 0	$ 421.300
SUBTOTALES:													$ 722.700	$ 0	$ 0	$ 722.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	11		$ 0	$ 0		$ 0	$ 321.800	$ 321.800	$ 0	$ 0	$ 321.800
SUBTOTALES:									$ 321.800	$ 0	$ 0	$ 321.800

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	11	$ 722.700	$ 0	$ 722.700
SUBTOTALES:			$ 722.700	$ 0	$ 722.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

luis.beltranm

GS-2024-013830-REG12

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830511202
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SALUD PLENA LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE 13 # 5-43	TELÉFONO:	8718555
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7935722564	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2024	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	814801345

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																												PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
31	CC 55124506	LOPEZ MOLINA MARYORY	DEPEND		$ 1.480.081	FIJO			SI																	200301-PORVENIR	30	$ 1.480.081	$ 236.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 236.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.480.081	$ 59.300	$ 0	$ 59.300	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.480.081		$ 7.800	30	$ 1.480.081	55-COMFAMILIAR DEL HUILA	$ 59.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 4.656.500

luis.beltranm

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

Z 4 A 8 E E E E 3 Z D A B A C 6

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **BIBIANA PERAFAN MELO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 55173123 de NEIVA (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 106079-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

EL CONTADOR PUBLICO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 31 días del mes de Julio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

luis.beltranm

GS-2024-013830-REGI2

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

106079-T



BIBIANA
PERAFAN MELO
C.C.55173123
RESOLUCION INSCRIPCION 236 FECHA 2004/11/25
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

PRESIDENTE

MIGUEL TIQUE PEÑA

115591

Es fiel copia del Original que tuvo a la vista

NOTARIA CUARTA
PASTO

NOTARIA CUARTA

IDEOS

FIRMA DEL TITULAR

25954

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

1235138296

luis.beltranm

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **55.173.123**

PERAFAN MELO
APELLIDOS

BIBIANA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-MAY-1975**

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-JUL-1993 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1900100-0017Z9552-F-0055173123-20090918 0016234108A 1 6670033943

1235138296

luis.beltranm

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 26.427.874

CERQUERA RODRIGUEZ

APELLIDOS

SONIA MARCELA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-ENE-1978

TERUEL
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

15-JUN-1996 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1900100-00158732-F-0026427874-20090607 0012238985A 1 28249807

1235138296

luis.beltranm

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2
GRUPO CONTRATOS

MODIFICACION No. 002 DE 2024 A LA ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 85-7-20113-23 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 Y LA ENTIDAD SALUD PLENA SAS.

Entre los suscritos a saber, Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**, identificada con cédula de ciudadanía 52.803.070 de Bogotá, quien en su calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, actúa en nombre y Representación de **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°** 2 cargo para el cual fue nombrado mediante según orden interna No. 075 del 14 de Junio de 2024, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos según Resolución No. 0579 del 28 de Febrero de 2024 "Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos", quien en adelante y para efectos de esta modificación se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra, la entidad SALUD PLENA SAS identificada con el Nit No.830.511.202-5, con representante legal la señora **ARACELY LOSADA MENDEZ** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 36.162.630 de Neiva, Huila quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido suscribir la presente modificación, previa las siguientes consideraciones:

A. Que la Regional De Aseguramiento En Salud No 2 suscribió la aceptación de oferta **No. 85-7-20113-23** con la entidad SALUD PLENA SAS el día 10 de agosto del 2023, el cual tiene por objeto ***"PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, REHABILITACIÓN, ENDODONCIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE DERIVEN DE ELLAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA"***, por un valor de **VEINTIOCOHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (28.500.000,00) M/LEGAL** distribuidos así: para la vigencia 2023 la suma de DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000,00) y para la vigencia 2024 la suma de DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($16.500.000,00), según el acápite **VALOR** y un Plazo de ejecución hasta el **30 DE ABRIL DE 2024**, contados a partir de la fecha de la aprobación de la garantía única y la expedición del inicio de ejecución.

B. Que el Plazo de Ejecución del mencionado Contrato inició el 15 de agosto 2023, con fundamento en el Inicio de Ejecución del contrato No. GS-2023-011227-REGI2-GRUCO-17.5, suscrito por el jefe de la Regional De Aseguramiento En Salud No 2.

C. Que mediante oficio No. GS-2023-011228-REGI2/RASES-GRUCO-17.5 de 15 de agosto 2023, el jefe de la Regional De Aseguramiento En Salud No. 2 le notificó a la señora **SM-184 EDITH MARITZA CAMPOS CALDERON** la designación como supervisora del contrato No 85-7-20113-23 y le remitió copia del mismo.

D. Que mediante modificatorio No. 001 de fecha 23 de febrero de 2024 se Modificó el acápite **"PLAZO DE LA EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO"** del contrato de prestación de servicios **No 85-7-20113-23**, en el sentido de ampliar su plazo de ejecución **HASTA EL 22 DE AGOSTO DEL 2024.**

E. Que mediante acta NO. 0244-DEUIL/ESPCO-UPRES-2.25 de fecha 28 de mayo del 2024, la supervisora del contrato la señora **SM-184 EDITH MARITZA CAMPOS CALDERON**, hizo entrega de la supervisión a la señora **TS-24 ALBA JOHANNA VILLANUEVA TOVAR**, teniendo en cuenta plan vacacional.

F. Que mediante comunicado oficial No GS-2024-064734-DEUIL/ESPCO-UPRES-17.5 de fecha 24 de junio del 2024, la supervisora (E) del contrato solicitó a la entidad autorizar la modificación del contrato No. 85-7-20113-23 en el sentido de adicionar la suma de **NUEVE MILLONES DE PESOS ($9.000.000,00)M/LEGAL** y prorrogar el

1235138296

luis.beltranm

plazo de ejecución hasta el **31 DE OCTUBRE DE 2024**, la cual fue aceptada por la entidad mediante comunicado oficial No GE-2024-000561-DEUIL de fecha 25 de junio de 2024; así mismo adjuntó acta reunión extraordinaria de accionistas de la SOCIEDAD SALUD PLENA S.A.S. el cual nombran al representante legal y suplente.

G. Que mediante oficio No GS-2024-010089-REGI2 de fecha 25 de junio del 2024, la señora, **TS-24 ALBA JOHANNA VILLANUEVA TOVAR** supervisora del contrato (E) No 85-7-20113-23, solicitó al ordenador del gasto de la Regional De Aseguramiento En Salud No 2, autorizar la modificación al contrato de prestación de servicios No 85-7-20113-23, de la siguiente manera:

"De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a la señora coronel, tenga a bien estudiar la posibilidad de aceptar realizar el modificatorio en el sentido de adicionar y prorrogar el plazo de ejecución hasta el 22 de agosto del año 2024 al contrato N°85-7-20113-23, suscrito entre SALUD PLENA SAS y la RASES N°2; cuyo objeto es cuyo objeto es la ***"PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, CIRUGÍA ORAL, MAXILOFACIAL, ENDODONCIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE DERIVEN DE ELLAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGION DE POLICIA No 2. DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA"*** *y cuya finalización es el 22 de agosto de 2024, ya que se requiere adicionar en $9.000.000.00 de pesos y prorrogar el plazo de ejecución hasta el 31 de octubre de 2024, de conformidad con el artículo 8 el Decreto 4836 de 2011 y Ley 80 de 1993, para lo cual se cuenta con el Certificado de Plan de Compras N° 181 del 17 de mayo 2024*

Lo anterior se requiere para dar continuidad a la prestación de servicios de odontología especializada, garantizando la prestación de servicios de salud de nuestros usuarios.

DESCRIPCION	***VIGENCIA 2023***	***VIGENCIA 2024***	***PRORROGA***
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	*$12.000.000.00*	*$16.500.000.00*	
VALOR EJECUTADO	*$12.000.000.00*	*EN EJECUCION*	
PRORROGA			*31/10/2024*
VALOR ADICION		*$9.000.000.00*	
PORCENTAJE EJECUTADO	*100%*	*90%*	
PORCENTAJE PENDIENTE POR EJECUTAR	*0%*	*10%*	
VALOR DEL CONTRATO		***$37.500.000.00***	

Lo anterior, para su conocimiento y demás fines que estime pertinentes. (...)"

H. Ahora bien, referente a la adición presupuestal y la autorización para prorrogar el contrato, es de resaltar el artículo 14 de la Ley 80 de 1993, que señala:

"Para el cumplimiento de los fines de la contratación, las entidades estatales al celebrar un contrato:

1o. Tendrán la dirección general y la responsabilidad de ejercer el control y vigilancia de la ejecución del contrato. En consecuencia, con el exclusivo objeto de evitar la paralización o la afectación grave de los servicios públicos a su cargo y asegurar la inmediata, continua y adecuada prestación, podrán, en los casos previstos en el numeral 2o. de este artículo, interpretar los documentos contractuales y las estipulaciones en ellos convenidas, introducir modificaciones a lo contratado y, cuando las condiciones particulares de la prestación así lo exijan, terminar unilateralmente el contrato..." (Negrita y subrayas fuera del texto.)

El artículo 40 de la misma norma, dispone:

"Las estipulaciones de los contratos serán las que de acuerdo con las normas civiles, comerciales y las previstas en esta Ley, correspondan a su esencia y naturaleza.

Las entidades podrán celebrar los contratos y acuerdos que permitan la autonomía de la voluntad y requieran el cumplimiento de los fines estatales.

1235138296

luis.beltranm

En los contratos que celebren las entidades estatales podrán incluirse las modalidades, condiciones y, en general, las cláusulas o estipulaciones que las partes consideren necesarias y convenientes, siempre que no sean contrarias a la Constitución, la ley, el orden público y a los principios y finalidades de esta Ley y a los de la buena administración. (...)

***PARÁGRAFO. -** (...)*

Los contratos no podrán adicionarse en más del cincuenta por ciento (50%) de su valor inicial, expresado éste en salarios mínimos legales mensuales".

Conforme a la regulación legal, es viable la modificación del contrato de prestación de servicios profesionales, debido a la necesidad de dar cumplimiento a los fines de la contratación estatal señalados en el artículo 3 de la Ley 80 de 1993, con el propósito de suplir actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, así como también, para desarrollar labores profesionales que no pueden ser asumidas por el personal de planta o que cuenten con conocimientos especializados para el desarrollo del cargo como tecnólogo administrativo .

De igual forma, para la continuidad en la prestación del servicio se autoriza de mutuo acuerdo adicionar la suma de **NUEVE MILLONES DE PESOS ($9.000.000,00) M/LEGAL,** así mismo **prorrogar** el plazo de ejecución hasta el **31 DE OCTUBRE DE 2024**.

I. Que mediante Nota Interna No 0328 del 25 de junio de 2024, el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, autorizó adicionar y prorrogar el contrato N° 85-7-20113-23 verificado por el supervisor quien da viabilidad.

J. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 40 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes, las partes están facultadas para suscribir la presente MODIFICACION de mutuo acuerdo, **EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN:**

CLAUSULA PRIMERA: MODIFICAR el Anexo No. **1 "DATOS DEL CONTRATO"** de la aceptación oferta No. 85-7-20113-24, en el sentido de actualizar la identificación del nuevo gerente de la entidad CONTRATISTA, el cual quedará así:

CONTRATISTA	Entidad: **SALUD PLENA SAS** Sigla: **SPLENASAS** NIT: **830.511.202**-5 GERENTE: **SONIA MARCELA CERQUERA RODRÍGUEZ** C.C No. 26.427.874 de Neiva – Huila Ciudad De Notificación: Neiva- Huila Dirección: Calle 13 No 5 – 43 Centro Teléfono: 3125921963 3187074691-8716555 Correo: gerencia@saludplena.com.co

CLAUSULA SEGUNDA: MODIFICAR el acápite **"VALOR"** de la aceptación de oferta No. 85-7-20113-23, en el sentido de ADICIONAR la suma de **NUEVE MILLONES DE PESOS ($9.000.000,00) M/LEGAL** para la vigencia 2024, cifra que no supera el 50% del valor inicial del contrato.

CONCEPTO	VIGENCIA	VALOR
ADICIÓN	2024	$9.000.000,00

Para un nuevo valor total del contrato de **TREINTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($37.500.000,00) M/CTE** distribuidos de la siguiente manera: para la vigencia 2023 **DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000,00) M/LEGAL** y la para vigencia 2024 **VEINTICINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($25.500.000,00) M/LEGAL**

1235138296

luis.beltranm

MODIFICATORIO No 002 DE 2024 A LA ACEPTCIÓN DE OFERTA No. 85-7-20113-23 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 Y LA ENTIDAD SALUD PLENA SAS.

CLAUSULA TERCERA: Modificar el acápite **"PLAZO DE LA EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO"** del contrato de prestación de servicios profesionales **No 85-7-20113-23**, en el sentido de ampliar su plazo de ejecución **HASTA EL 31 DE OCTUBRE DEL 2024.**

CLÁUSULA CUARTA: EL CONTRATISTA debe comunicar la presente modificación a la aseguradora respectiva para que se adecue la garantía única constituida en los términos del acápite *"GARANTIA UNICA SANCIONES MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNARIA"* y sea remitida al CONTRATANTE para su aprobación.

CLÁUSULA QUINTA: APORTES PARAFISCALES – En virtud de lo consagrado en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y Decreto 1273 de 2018, el **CONTRATISTA** deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones y ARL.

CLÁUSULA SEXTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN – La presente modificación se entiende perfeccionada con la firma de las partes contratantes y la expedición del registro presupuestal para la vigencia 2024 y certificado de disponibilidad presupuestal para la vigencia 2024 y, para su ejecución requiere la aprobación de las garantías por parte de la entidad CONTRATANTE y la presentación de la certificación de cumplimiento de los aportes parafiscales de conformidad con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 por parte del CONTRATISTA.

CLAUSULA SEPTIMA: VIGENCIA DE LAS DEMÁS ESTIPULACIONES – Los demás aspectos y Cláusulas del Contrato Principal y sus modificaciones, que no hayan sido objeto de adición, ampliación o aclaración en la presente modificación, continuarán vigentes en los mismos términos y condiciones.

CLÁUSULA OCTAVA: Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la firma de la presente modificación y entrega de una copia de la misma al **CONTRATISTA**, se deberá publicar en el Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP II), de conformidad con lo consagrado en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015.

Para constancia se firma en Neiva a los 10 JUL 2024

EL CONTRATANTE

Teniente coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2

LA CONTRATISTA

SONIA MARCELA CERQUERA RODRIGUEZ
Representante legal de Salud Plena Odontología Especializada

Elaboró: PT. Lizeth Paola Nuñez Peña/ Analista de Contratos
Revisado. CT Nidia Talaga Silva / Jefe Logístico y financiero RASES No.2 (E)
Aprobó: TE Diter Alexander Benavides Sogamoso / Jefe contratos Rases No.2
Abrobó. CPS-04 Maria Fernanda Rodriguez Puentes/ Abogado RASES No.2
Fecha de elaboración: Julio de 2024

Carrera 22 Sur No. 26A – 21 B/ Fronteras del milenio
Telefono: 8620065
deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

1235138296

luis.beltranm

GS-2024-013830-REGI2

Salud

Nit:830.511.202-5

SPN/0030/2024

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
No. Radicado: GE-2024-000561-REGI2
Fecha 25/06/2024 Hrs. 15:40

Neiva, 25 de junio de 2024

Señores
POLICIA NACIONAL
Regional de aseguramiento en salud No. 2
Neiva

REF: Respuesta oficio GS-2024-064734-DEUIL; **Aceptación adición y prórroga del contrato No. 85-7-20-113-23**

Por medio de la presente me permito Informarles que aceptamos la adición de $9.000.000 y la prórroga hasta el 31 de octubre de 2024 del contrato **No. 85-7-20-113-23.**

Agradecemos la confianza que han depositado a nuestra clínica y seguiremos atentos a prestar nuestros servicios

Cordial Saludo

Sonia Marcela Cerquera Rodríguez
Representante Legal

1235138296

luis.beltranm