

Página 1 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

No. GS-2025- 011485 -DEMET

Villavicencio, 05 de Febrero del 2025

Señor Mayor
DIEGO FERNANDO OSPINA GUTIERREZ
 Jefe Unidad Prestadora de Salud Meta
 Villavicencio

ASUNTO: Informe Supervisión contrato N° 103-7-200125-24

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X **O FINAL**

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/01/2025	Hasta	31/01/2025
--------------	-------------------	--------------	-------------------

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 “*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*”, así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 “*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*”, Resolución No. 00090 del 15/01/2018, “*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*”, y la “*Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*” expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial No. GS-2024-112025-DEMET del 30/10/2024, el señor Mayor DIEGO FERNANDO OSPINA GUTIERREZ obrando en calidad de Jefe Unidad Prestadora de Salud Meta, nombró como supervisor del contrato orden de compra del asunto al señor Subintendente EDWARD FERNANDO TORRES MARTINEZ.

¹ **Artículo 2.1.1.2.1.8. Publicación de la ejecución de contratos.** Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato.

Artículo 2.1.1.2.1.7. Publicación de la información contractual. De conformidad con el literal (c) del artículo 3° de la Ley 1150 de 2007, el sistema de información del Estado en el cual los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos deben cumplir la obligación de publicar la información de su gestión contractual es el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP). (transcripción literal parcial, subrayado fuera texto)

Página 2 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual
 - **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 02**
 - Informe de supervisión del mes de OCTUBRE de 2024 del periodo comprendido entre el 30/10/2024 y el 31/10/2024, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-126205-DEMET del 05/12/2024.
 - Informe de supervisión del mes de NOVIEMBRE de 2024 del periodo comprendido entre el 01/11/2024 y el 30/11/2024, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-121345-DEMET del 05/12/2024.
 - Informe de supervisión del mes de DICIEMBRE de 2024 del periodo comprendido entre el 01/12/2024 y el 31/12/2024, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-000624-DEMET del 05/01/2025.
- Información del contrato u orden de compra**

No. Contrato	103-7-200125-24
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPIA PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META
Contratista	JOHANNA MERCEDES GOMEZ IGUARAN
Representante legal	JOHANNA MERCEDES GOMEZ IGUARAN
Valor inicial de la orden de compra	VIGENCIA 2024: \$ 6.758.506,33 VIGENCIA 2025: \$ 8.219.805.00 TOTAL: \$ 14.978.311.33
Valor adiciones de la orden de compra	No aplica
Valor total del contrato u orden de compra	(\$14.978.311.33) M/CTE
Plazo de ejecución inicial	CINCO (05) MESES Y DOS DIAS (02) DIAS CALENDARIO (DEL 30 DE OCTUBRE 2024 AL 31 DE MARZO 2025)
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la orden de compra	30/10/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la orden de compra (pactada inicialmente)	31/03/2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No aplica
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No aplica
Adiciones	No aplica
Modificatorios	Reducción \$ 1.095.974.00
Prorrogas	No aplica
Otros	No aplica

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

1.1 Acciones adelantadas:

Página 3 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

- El transcurso del mes octubre y noviembre del 2024, se brindó retroalimentación y reentrenamiento referente a las actividades que realizara en el grupo POMED de la Unidad Prestadora de Salud Meta.

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si No	Observaciones y Evidencias
Cumplir con el objeto contractual, en la prestación de los servicios como Fisioterapeuta.	SI	CUMPLIO
Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la Unidad Prestadora de Salud Meta, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de Caso Fortuito y Fuerza Mayor. Los bienes que entregue la Entidad al CONTRATISTA para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se hará mediante inventario, el cual se suscribirá al inicio del contrato.	SI	CUMPLIO
Diligenciar toda la documentación requerida para la atención del usuario, en forma legible y completa, en los formatos diseñados para tal fin, llevar controles estadísticos con fines científicos y administrativos y reportar las enfermedades de notificación obligatoria.	SI	CUMPLIO
Contribuir con el desarrollo del establecimiento de sanidad policial donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente, de calidad humana y cálida a los usuarios.	SI	CUMPLIO
Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera y realizar las notificaciones obligatorias de salud pública ante el ente competente.	SI	CUMPLIO
El contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA.)	SI	CUMPLIO
Cumplir mediante macro agendas las horas programadas y para las cuales está contratado garantizando la oferta de servicios de acuerdo a las necesidades del ESPRI y fomentar el auto cuidado en su persona, compañeros y usuarios, con el fin de dar aplicabilidad al modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo implementado en el Dirección de Sanidad.	SI	CUMPLIO
No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Unidad Prestadora de Salud Meta - Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	CUMPLIO
Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	CUMPLIO
El CONTRATISTA se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, si se trata del cambio en el número de cuenta bancaria en el que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria correspondiente.	SI	CUMPLIO
cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades del orden nacional como territorial, al igual que realizar todas las actividades para el desarrollo del PAMEC.	SI	CUMPLIO
Prestar los servicios en el lugar asignado dentro de las instalaciones del establecimiento de sanidad policial ESPRI Nuestra Señora del Pilar, la Calle 15 No 15 A – 33 barrio el Estero de la Ciudad de Villavicencio (Meta), de igual forma en el Establecimiento de Sanidad Policial ESPRI Escuela Eduardo Cuevas, en el eventual caso que por necesidades del servicio se requiera un apoyo extramural será comunicado.	SI	CUMPLIO
Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, conforme a los criterios y parámetros establecidos para el desarrollo de la valoración	SI	CUMPLIO

Página 4 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		
EL CONTRATISTA se compromete a guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	CUMPLIO
Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICIA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.	SI	CUMPLIO
Los veinte (20) de cada mes, el Contratista debe entregar al Supervisor del Contrato: Cuenta de Cobro, adjuntando copia de la planilla e incluir el número de la misma, para el caso debe realizar los siguientes pagos: a salud 12.5%, a pensión 16% porcentaje corresponde a personal asistencial. Sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, según el caso.	SI	CUMPLIO
Asistir a reuniones que le sean requeridas por la Unidad Prestadora de Salud Meta y/o Dirección de Sanidad.	SI	CUMPLIO
Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual de la Unidad Prestadora de Salud Meta o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	CUMPLIO
Utilizar los distintivos establecidos por la Dirección de Sanidad con el fin de garantizar la imagen corporativa, así como el respectivo carnet que lo acredite como CPS de la Unidad Prestadora de Salud Meta.	SI	CUMPLIO
Cualquier suspensión al contrato debe llevar el visto bueno del supervisor del contrato, este tendrá que estar fundamentado por casos de fuerza mayor o caso fortuito, anexando el documento que soporte la situación.	SI	CUMPLIO
Aplicación del Decálogo Genérico de Atención al Usuario, trato humanizado.	SI	CUMPLIO
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones u obstáculos que no permitan el normal desarrollo del proceso.	SI	CUMPLIO
De acuerdo al manejo de la formulación manual únicamente se realizará ante la eventualidad de la caída del sistema, se deberá registrar la formula en el libro destinado para ello y se hará responsable de entregar la colilla a la enfermera encargada del manejo y la custodia de las fórmulas, de lo contrario se hará responsable al profesional de la pérdida de este documento legal que está siendo objeto de constantes auditorias.	SI	CUMPLIO
Se hará responsable de los equipos que sean utilizados para la consulta diaria.	SI	CUMPLIO
Brindar atención de alta calidad y referir con prontitud y acierto a aquellos pacientes que requieren cuidados médicos especializados, no recomendar, constreñir, inducir o hacer otro acto que induzca o remita al usuario a instituciones prestadoras de servicio o personas jurídicas o naturales con servicios de medicina para que se practiquen procedimientos que no pueda ser cubierta por la red de sanidad de la Policía Nacional.	SI	CUMPLIO
Quando el profesional contratista no actué conforme a los protocolos de atención de urgencias o las guías de manejo fijadas por el sistema de salud de la policía nacional y de las fuerzas militares o dispongan de la realización de procedimientos sin pertinencia médica o no acojan el acuerdo de medicamentos establecido, previa comprobación de los hechos, podrán descontar los valores de las glosas formuladas por las aseguradoras que cubran la atención en salud que deba prestar la Dirección de Sanidad – Unidad Prestadora de Salud Meta, con cargo al SOAT, de los honorarios que se le cancelen al profesional o cuando el contrato es con IPS se debe sustituir o relacionar. De los pagos realizados a la IPS (Se debe establecer según sea el caso). prioritaria	SI	CUMPLIO
Participar activamente en las actividades que la Policía Nacional o el contratante desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales	SI	CUMPLIO
Hacer uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados con la tarea contratada.	SI	CUMPLIO
Participar en todas las actividades del plan de emergencias que se programen por el contratante para el área donde desarrolla las tareas	SI	CUMPLIO
Practicarse los exámenes ocupacionales que la Policía Nacional o el contratante programe al contratista durante la ejecución contractual.	SI	CUMPLIO
Informar cualquier caso de evento adverso e incidentes presentados mediante el formato controlado establecido por la dirección de sanidad.	SI	CUMPLIO
Entregar al contratante, los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratistas.	SI	CUMPLIO

Página 5 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 5		
INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA		
Seguir protocolos del Ministerio de Salud y la Protección Social	SI	CUMPLIO
Participar en las actividades de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo y la ARL	SI	CUMPLIO
Mantener una comunicación actualizada, precisa, oportuna y de buena calidad sobre la información científica, recomendaciones y las herramientas comunicacionales emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).	SI	CUMPLIO
Realizar el curso de atención integral a víctimas de violencia sexual, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 0459 de 2012	SI	CUMPLIO
Procurar el cuidado integral de su salud PLAN DE TRABAJO ANUAL SST 2020 – DIRECCIÓN DE SANIDAD 4	SI	CUMPLIO
Realizar visitas domiciliarias a Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que por su estado de salud lo requiera según cronograma del programa médico domiciliario.	SI	CUMPLIO
Obligaciones del contratista en Seguridad y Salud en el Trabajo:1. Conocer la política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional. 2. Realizar auto-reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado. 3. Allegar de manera inmediata al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generen.	SI	CUMPLIO
Los demás contenidos en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	CUMPLIO
ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA		
Desarrollar las actividades establecidas como metas para la implementación de las RIAS (Rutas integrales de salud) de promoción y mantenimiento de la salud por ciclo de vida para el programa alianza saludable en conformidad con los lineamientos del modelo de atención en salud (POMED).	SI	CUMPLIO
Desarrollar los programas de alianza saludable y diligenciar los indicadores del programa establecidos por DISAN	SI	CUMPLIO
Realizar y apoyar actividades educativas individuales y/o grupales tendientes a promover el decálogo del auto cuidado.	SI	CUMPLIO
Participar en brigadas de salud organizadas por la Unidad Prestadora de Salud Meta o la Dirección de Sanidad, donde se requiera.	SI	CUMPLIO
Apoyo al programa de promoción y prevención.	SI	CUMPLIO
Realizar las rutas de atención domiciliaria según los días estipulados por el jefe de la UPRES META	SI	CUMPLIO
Proyectar respuesta de las peticiones generadas al programa médico domiciliario según corresponda cada caso.	SI	CUMPLIO
Ingresar el 100% de la consulta realizada en el SISAP si no es posible por cualquier eventualidad informar al jefe de consulta externa dicha novedad.	SI	CUMPLIO
Implementar los consentimientos informados del programa médico domiciliario (POMED)	SI	CUMPLIO
Ingresar toda la información de la consulta en la historia clínica tener un excelente diligenciamiento de la historia clínica.	SI	CUMPLIO
El contratista cuando en ejercicio de su profesión debe prescribir actividades, procedimientos médicos y medicamentos deberá acogerse a los acuerdos 002 de 2001, 052 de 2013 y 046 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y Guías de manejo establecidas y que se establezcan en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional cuando a ello haya lugar. De igual forma dará aplicación a los preceptos contenidos en el instructivo 021 Modelo de regulación para la prestación de los servicios de salud en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	SI	CUMPLIO
Revisar guías de manejo institucionales, adherencia de las mismas en la atención de la consulta y reelaboración de ser necesario mínimo una vez al mes, consultar correos electrónicos dados por el profesional para el conocimiento de las guías de manejo priorizadas enviadas por DISAN y socializadas en escuela de eficiencia.	SI	CUMPLIO
Apoyar según la necesidad programas de promoción y prevención.	SI	CUMPLIO
Direccionar a los pacientes a los diferentes programas de promoción y prevención.	SI	CUMPLIO
Diligenciar diariamente el formato de inasistencia establecido por la unidad para que la oficina de ATEUS tenga la información oportuna para el comparendo a los usuarios y un uso racional de los servicios ofertados de la unidad.	SI	CUMPLIO
Diligenciar semanalmente el formato del producto no conforme según las novedades presentadas en las labores realizadas y entregarlo al responsable del proceso	SI	CUMPLIO

Página 6 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL	
Código: 2BS-FR-0019			
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA		
Versión: 5			
Diligenciar correcta y oportunamente las diferentes matrices, fichas de notificación SIVIGILA y demás documentación establecida que permitan un seguimiento eficaz y en tiempo real del estado de salud de los usuarios, adhiriéndose a los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Dirección de Sanidad.		SI	CUMPLIO

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

A la fecha no se ha presentado situaciones de relevancia con el contratista.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido **122 días** desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando **32 días** para que finalice el plazo de ejecución.

3. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El valor del contrato es por la suma CATORCE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESIENTOS ONCE MIL PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS PESOS (\$14.978.311.33) M/CTE

VIGENCIA 2024: SEIS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SEIS MIL PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS PESOS (\$ 6.758.506,00) M/CTE.

VIGENCIA 2025: OCHO MILLONES DOSIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCO PESOS (\$ 8.219.805,00) M/CTE.

El pago del presente contrato se efectuará dentro de los primeros 15 días de cada mes, el CONTRATISTA deberá presentar la Cuenta de cobro original, Informe de actividades, Planilla de pago en estado PAGADA (Salud, Fondo de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales) según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, Recibo a Satisfacción por parte del supervisor del contrato (RAS), Se deberá subir al SECOP II la información de la ejecución del contrato, planes de pago y demás requisitos para su normal verificación en este sistema, Comunicación sobre si es declarante o no de los impuestos a que hay lugar (en el municipio que prestar el objeto del trabajo con su respectivo porcentaje), de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC) y cumpliendo con la Resolución 300 24/06/2022 (6 horas diarias, 33 horas semanales y 143 horas mensuales) con un valor de honorario mes de DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA NUEVE MIL NOVESIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS (\$2.739.935,00) M/CTE o su equivalente según el caso. La supervisión del contrato estará a cargo del Responsable POMED o quien haga sus veces, o quien con posterioridad se designe, por la Ordenación del Gasto de la Unidad Prestadora En Salud Meta.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato u orden de compra	\$ 14.978.311,00	100%
Valor total de las entregas	\$ 8.402.467,00	60%
Valor total facturado	\$ 8.402.467,00	60%
Valor facturado pendiente de pago	\$ 2.739.935,00	18%
Valor pagado	\$5.662.532,00	40%
Valor pendiente de entrega	\$ 6.575.844,00	40%

Página 7 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS		 POLICÍA NACIONAL				
Código: 2BS-FR-0019							
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA						
Versión: 5							
a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado.							
No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
RAS 5	\$ 2.739.935,00	Enero 2024	\$ 2.739.935,00	05	EN TRAMITE	EN TRAMITE	EN TRAMITE

3.2 Entrada de Bienes: No aplica

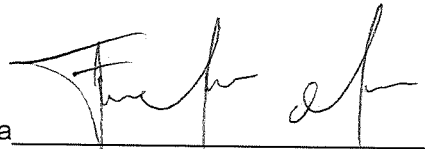
4. RECOMENDACIONES

- Cumplimiento de las horas contratadas
- Cumplimiento oportuno en los procesos
- Cumplimiento a las entregas de las cuentas de cobro

5. CONCLUSIONES

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	SI <u>X</u>	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 <u> </u>	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
 Subintendente EDWARD FERNANDO TORRES MARTINEZ
 Supervisor de contrato 103-7-200125-24

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir con el objeto contractual, en la prestación de los servicios como fisioterapeuta.	SI	CUMPLIO
2	Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la Unidad Prestadora de Salud Meta, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de Caso Fortuito y Fuerza Mayor. Los bienes que entregue la Entidad al CONTRATISTA para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se hará mediante inventario, el cual se suscribirá al inicio del contrato.	SI	CUMPLIO
3	Diligenciar toda la documentación requerida para la atención del usuario, en forma legible y completa, en los formatos diseñados para tal fin, llevar controles estadísticos con fines científicos y administrativos y reportar las enfermedades notificación obligatoria.	SI	CUMPLIO
4	Contribuir con el desarrollo del establecimiento de Sanidad Policial donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente, de calidad humana y cálida a los usuarios.	SI	CUMPLIO
5	Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera y realizar las notificaciones obligatorias de salud pública ante el ente competente.	SI	CUMPLIO
6	El contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).	SI	CUMPLIO
7	Cumplir mediante macro agendas las horas programadas y para las cuales esta contratado garantizando la oferta de servicios de acuerdo a las necesidades del ESPRI y fomentar el auto cuidado en su persona, compañeros y usuarios, con el fin de dar aplicabilidad al modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo implementado por la Dirección de Sanidad.	SI	CUMPLIO
8	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 – Unidad Prestadora de Salud Meta – Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	CUMPLIO
9	Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	CUMPLIO
10	El CONTRATISTA se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, si se trata del cambio en el número de cuenta bancaria en el que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria correspondiente.	SI	CUMPLIO
11	Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, los requerimientos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades del orden nacional como territorial, al igual que realizar todas las actividades para el desarrollo del PAMEC.	SI	CUMPLIO
12	Prestar los servicios en el lugar asignado dentro de las instalaciones del establecimiento de sanidad policial ESPRI Nuestra Señora del Pilar, la calle 15 No 15 A 33 barrio el Estero de la Ciudad de Villavicencio (Meta), de igual forma en el establecimiento de Sanidad ESPRI Escuela Eduardo Cuevas, en el eventual caso que por necesidades del servicio se requiera apoyo extramural será comunicado.	SI	CUMPLIO
13	Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, conforme a los criterios y parámetros establecidos para el desarrollo de la valoración.	SI	CUMPLIO

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

14	EL CONTRATISTA se compromete a guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	CUMPLIO
15	Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICIA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.	SI	CUMPLIO
16	Los quince (15) de cada mes, el Contratista debe entregar el Supervisor del Contrato: Cuenta de cobro, adjuntando copia de la planilla e incluir el número de la misma, para el caso debe realizar los siguientes pagos: a salud 12.5%, a pensión 16% porcentaje corresponde a personal asistencial. Sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, según el caso.	SI	CUMPLIO
17	Asistir a reuniones que le sean requeridas por la Unidad Prestadora de Salud Meta y/o Dirección de Sanidad.	SI	CUMPLIO
18	Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual de la Regional de Aseguramiento en Salud N°7 - Unidad Prestadora de Salud Meta o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	CUMPLIO
19	Utilizar los distintivos establecidos por la Dirección de Sanidad con el fin de garantizar la imagen corporativa, así como el respectivo carnet que lo acredite como CPS de la unidad Prestadora de Salud Meta.	SI	CUMPLIO
20	Cualquier suspensión al contrato debe llevar el visto bueno del supervisor del contrato, este tendrá que estar fundamentado por casos de fuerza mayor o caso fortuito, anexando el documento que soporte la situación.	SI	CUMPLIO
21	Aplicación del Decálogo Genérico de Atención al Usuario, trato humanizado.	SI	CUMPLIO
22	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones u obstáculos que no permitan el normal desarrollo del proceso.	SI	CUMPLIO
23	De acuerdo al manejo de la formulación manual únicamente se realizara ante la eventualidad de la caída del sistema, se deberá registrar la formula en el libro destinado para ello y se hará responsable de entregar la colilla a la enfermera encargada del manejo y la custodia de las formulas, de lo contrario se hará responsable al profesional de la pérdida de este documento legal que está siendo objeto de constantes auditorias.	SI	CUMPLIO
24	Se hará responsable de los equipos que sean utilizados para la consulta diaria.	SI	CUMPLIO
25	Brindar atención de alta calidad y referir con prontitud y acierto a aquellos pacientes que requieran cuidados médicos especializados, no recomendar, constreñir, inducir o hacer otro acto que induzca o remita al usuario a instituciones prestadoras de servicios o personas jurídicas o naturales con servicios de medicina para que se practiquen procedimientos que no pueda ser cubierta por la red de sanidad de la Policía Nacional.	SI	CUMPLIO
26	Cuando el profesional contratista no actué conforme a los protocolos de atención de urgencias o las guías de manejo fijadas por el sistema de salud de la policía nacional y de las fuerzas militares o dispongan de la realización de procedimientos sin pertinencia médica o no acojan el acuerdo de medicamentos establecido, previa comprobación de los hechos, podrán descontar los valores de las glosas formuladas por las aseguradoras que cubran la atención en salud que deba prestar la Dirección de Sanidad – Unidad Prestadora de Salud Meta, con cargo al SOAT, de los honorarios que se le cancelen al profesional o cuando el contrato es con IPS se debe sustituir o relacionar. De los pagos realizados a la IPS (Se debe establecer según sea el caso). prioritaria	SI	CUMPLIO
27	Participar activamente en las actividades que la Policía Nacional o el contratante desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales	SI	CUMPLIO
28	Hacer uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados con la tarea contratada.	SI	CUMPLIO
29	Participar en todas las actividades del plan de emergencias que se programen por el contratante para el área donde desarrolla las tareas	SI	CUMPLIO

CONSTANCIA DE RECIBIDO N° 05

LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META

DEBE A:

JOHANNA MERCEDES GOMEZ IGUARAN, identificada con Cédula de ciudadanía. N° 40.935.160 de Riohacha, la suma de \$ 2.739.935,00 (DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTAY NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE) por concepto de las actividades desempeñadas del 01 de enero al 31 de enero de 2025, de acuerdo con el objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No 103-7-200125-24, suscrito con la Unidad Prestadora De Salud Meta, para prestar mis servicios como Fisioterapeuta.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° **84939066496** de Bancolombia de acuerdo con el contrato estipulado.

Atentamente,


JOHANNA MERCEDES GOMEZ IGUARAN
C.C 40.935.160 de Riohacha
CELULAR. 3138656938

Anexos: Informe de actividades mensuales.
Certificación de cumplimiento.
Pagos aportes seguridad social.
Certificación juramentada Decreto 2271 del 2009.

Villavicencio, 01 de febrero del 2025

Señor Mayor

DIEGO FERNANDO OSPINA GUTIERREZ

Jefe Unidad Prestadora de Salud Meta

Villavicencio

Respetado Mayor:

JOHANNA MERCEDES GOMEZ IGUARAN, en calidad de contratista identificada con cedula de ciudadanía N° 40.935.160 de Riohacha, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1° del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para asistenciales de 2,436% y para administrativos del 0,522%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No 103-7-200125-24 con la Unidad Prestadora De Salud Meta-Policía Nacional.

LIQUIDACION PLANILLA N° 9479871597		
VALOR A COTIZAR		
DETALLE	LIQUIDACIÓN HONORARIOS	VALOR REPORTADO PLANILLA
HONORARIOS A COBRAR EN EL PRESENTE MES	\$2.739.935,00	N/A
INDICE BASE COTIZACION 40% (HONORARIOS A COBRAR*40/100)	\$1.095.974,00	\$1.423.500,00
APORTE SALUD 12.5% (INDICE BASE COTIZACION*12.5/100)	\$136.996,75	\$178.000,00
APORTE PENSION 16% (INDICE BASE COTIZACION*16/100)	\$175.355,84	\$227.800,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2.436% (BASE COTIZACION*2.436/100)	\$26.697,93	\$34.700,00
NIVEL DE RIESGO III		

Cordialmente,

Johanna Gomez
JOHANNA MERCEDES GOMEZ IGUARAN
C.C 40.935.160 de Riohacha
CELULAR. 3138656938

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																							
Identificación		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Telefono	Exonerado SENAE										
CC 4093160		JOHANNA MERCEDES GOMEZ IGURIAN		INDEPENDIENTE		Principal		calle 5 numero 11-121		VILLAVICENCIO-META		313855938	ICBF: No										
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																							
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago															
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco		Dias Mora	Valor												
2025-01	2025-01	33170411	9479871597	1		2025/02/14	2025/01/13	BANCO DE OCCIDENTE		0	\$440,500												
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres		Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
SUCESAL APORTADO (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0
Centro de Trabajo Principal (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0
1	CC 4093160	GOMEZ JOHANNA	25-14	30		\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000	0	0	\$0	\$0	1+23	30	\$1,423,500	\$34,700	0	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE											
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF			
CC. 40935160		JOHANNA MERCEDES GOMEZ IGUARAN	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 5 numero 11-121	VILLAVICENCIO-META	313865628	No			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
2025-01	2025-01	33170411	9279871587	1	2025/02/14	2025/01/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$440,500		
RESUMEN DE PAGO											
RIESGO		CODIGO		NIT		DV		AFILIADOS		VALOR LIQUIDADO	
										INTERESES/MORA	
										SALDOS E INCAPACIDADES	
										VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1						\$227,800	
COLPENSIONES		75-14		900,336,004		7		1		\$227,800	
										\$0	
										\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)										\$0	
										\$0	
										\$34,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23		860,011,153		6		1		\$34,700	
										\$0	
										\$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)										\$178,000	
										\$0	
										\$0	
SANTAS		EPS005		800,251,440		6		1		\$178,000	
										\$0	
										\$0	
TOTAL						1				\$440,500	
										\$0	
										\$0	
										\$440,500	

Villavicencio, 01 de febrero del 2025

Señor Mayor

DIEGO FERNANDO OSPINA GUTIERREZ

Jefe Unidad Prestadora de Salud Meta

Villavicencio

Respetado Mayor:

JOHANNA MERCEDES GOMEZ IGUARAN, identificada con Cédula de ciudadanía. No. N° 40.935.160 de Riohacha, para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en la Unidad Prestadora De Salud Meta además mi condición es NO Declarante del Impuesto sobre la (Renta ó de Industria y Comercio ICA).

Cordialmente,

Johanna Gómez
JOHANNA MERCEDES GOMEZ IGUARAN
C.C 40.935.160 de Riohacha
CELULAR. 3138656938

Villavicencio, 1 de febrero de 2025

Señor Mayor

DIEGO FERNANDO OSPINA GUTIERREZ

Jefe Unidad Prestadora de Salud Meta

Villavicencio

Asunto: Informe de actividades

Por medio de la presente me permito informar sobre las actividades realizadas como Fisioterapeuta del 01 de enero al 31 de enero de 2025 de la siguiente manera:

- Visita y valoración paciente de programas POMED
- Diligenciamiento historia clínica
- Diligenciamiento de la matriz de reporte de atención a pacientes POMED y manejo documental del programa POMED.
- Apoyo al programa de adulto mayor
- Apoyo al programa HOCAS

Atentamente,


JOHANNA MERCEDES GÓMEZ IGUARÁN
C.C 40.935.160 de Riohacha
CELULAR. 3138656938