N. 03 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 1

GS-2025 --002470 **- REGI1**

Bogotá, 07 de febrero de 2025

Teniente coronel
CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 1
Bogotá

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 81-7-20234-24

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X___O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/12/2024**	**Hasta**	**31/12/2024**

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

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante oficio de fecha 18 de octubre de 2024 con número de comunicación oficial GS-2024-018875-REGI1, el señor Capitán ISAAC AMADO CODINA GALLARDO notifica obrando en calidad de jefe (E) grupo de contratos, notifica al JEFE GRUPO SUBRED INTEGRAL SERVICIOS DE SALUD al señor TE JUAN CARLOS CABRERA MONTILLA

- Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: mensual
- No. de informe de supervisión presentado y publicado en SECOP II: 02

1. Informe supervisión del mes de OCTUBRE de 2024 entre el 17/10/2024 Al 30/10/2024, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial No. GS-2024-023571-REGI1

2. Informe supervisión del mes de NOVIEMBRE de 2024 entre el 01/11/2024 Al 30/11/2024, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial No. GS-2024-0023572-REGI1.

Información del contrato

Contrato No.	**81-7-20234-24**
Objeto del Contrato	**PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA**
Contratista	**YUYI DANIELA BERNAL TIBOCHA**
Valor inicial del contrato	**$ 14.872.002.00**
Valor adiciones del contrato	NO APLICA
Valor total del contrato	**$ 14.872.002.00**

Plazo de ejecución inicial	**(6) MESES**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	**17/10/2024**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	**16/04/2025**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	
Adiciones	
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

- Verificación del cumplimiento de actividades a desempeñar de acuerdo al direccionamiento de las mismas.
- Se verifica la entrega de las cuentas de cobro.
- Cumplimiento de las actividades y/o tareas asignadas de acuerdo al objeto contractual.
- Seguimiento a las obligaciones del contratista.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1. Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNA
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	SI	NINGUNA
3. Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	NINGUNA
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	NINGUNA
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	NINGUNA
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la	SI	NINGUNA

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.		
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.	SI	NINGUNA
10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.	SI	NINGUNA
11. El contratista deberá contribuir con el cumplimiento de la política ambiental, objetivos y programas ambientales establecidos por la Dirección General de la Policía Nacional y la Dirección de Sanidad, dando cumplimiento a la Resolución 00090 del 15 de enero del 2018, numeral 3, criterios ambientales en los contratos de prestación de servicios	SI	NINGUNA
12. Contribuir con el desarrollo del establecimiento de Sanidad Policial donde preste el servicio, revisando y mejorando el proceso de atención, a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a nuestros Usuarios.	SI	NINGUNA
13. 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 DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados, 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 realizará mediante inventario, el cual tendrá fecha de suscripción la misma en que se inicie el contrato.	SI	NINGUNA
14. Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado, cuando así se requiera.	SI	NINGUNA
15. Ejercer su profesión con moral y ética	SI	NINGUNA
16. Rendir los informes que la DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 requiera en los plazos determinados.	SI	NINGUNA
17. Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran.	SI	NINGUNA

18. Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial, duración. El acuerdo regirá durante el tiempo que dure el contrato, derechos de propiedad, toda información intercambiada es de propiedad exclusiva de la parte de donde proceda. En consecuencia, ninguna de las partes utilizará información de la otra para su propio uso, modificación o terminación. El acuerdo solo podrá ser modificado o darse por terminado con el consentimiento expreso por escrito de ambas partes.	SI	NINGUNA
19. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar.	SI	NINGUNA
20. Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa.	SI	NINGUNA
21. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 POLICÍA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.	SI	NINGUNA
22. Presentar dentro de los cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato al supervisor del mismo, un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las tareas del objeto contractual.	SI	NINGUNA
23. El contratista deberá realizar todas las actividades propis para las que fue contratado dando cumplimento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el sistema de gestión integral.	SI	NINGUNA
24. El contratista en cumplimiento de las obligaciones pactadas, deberá tener estricta observancia a las guías de manejo diseñadas	SI	NINGUNA

por la Dirección de Sanidad para el desarrollo de la prestación de los servicios de salud, objeto de la presente contratación.		
25. El contratista deberá informar al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generen.	SI	NINGUNA
26. El contratista deberá diligenciar la hoja de vida y bienes y renta mediante aplicativo Sigep II	SI	NINGUNA
27. El contratista deberá realizar el curso de integridad, transparencia o lucha contra la corrupción implementada por el DAFP para los servidores públicos	SI	NINGUNA
28. El contratista deberá dar cumplimiento a lo establecido en el decreto 441 del 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo cuatro del título tres de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pagos, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.	SI	NINGUNA
29. Participar en reuniones, comtes y mesa de trabajo en temas relacionados con los procesos a cargo de la dependencia para la cual presta los servicios **OBLIGCIOIONES ESPECIFICAS.**	SI	NINGUNA
30. Recibir diariamente las solicitudes de servicios de salud de las áreas de sanidad de su jurisdicción.	SI	NINGUNA
31. Registrar las solicitudes realizadas de manera presencial por usuarios en la Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.	SI	NINGUNA
32. Verificar los derechos del usuario de cada solicitud recibida en la cabecera de región.	SI	NINGUNA
33. Verificar que cada solicitud cumpla con los requisitos, la documentación, el correcto diligenciamiento y la orden médica de servicios.	SI	NINGUNA
34. Verificar niveles de complejidad, si es pertinente para la red disponible, la prioridad de la solicitud y si es o no competencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, conforme a los protocolos establecidos.	SI	NINGUNA
35. Dar respuesta a la unidad solicitante de aquellos casos con soportes incompletos y/o que por su complejidad son competencia de cada Área o Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.	SI	NINGUNA
36. Enviar a otras Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 las solicitudes que son de mayor complejidad o para las que no se dispone de oferta en la jurisdicción.	SI	NINGUNA
37. Realizar la aclaración de dudas, direccionar las solicitudes, Contrarreferencia y/o entrega de órdenes a los usuarios y/o familiares que requieran los servicios	SI	NINGUNA
38. Verificación de afiliación en el subsistema de salud de la Policía Nacional y unidad en la que labora	SI	NINGUNA
39. Verificación de estado en la base de datos FOSYGA.	SI	NINGUNA
40.Abrir franja para realizar el agendamiento de los usuarios al médico de Contrarreferencia	SI	NINGUNA
41.Direccionar la orden de Contrarreferencia al médico de Contrarreferencia	SI	NINGUNA

42. Indicar para cada nivel cuales fueron asignadas, cuales quedaron pendientes y cuales fueron anuladas o devueltas.	SI	NINGUNA
43. Atender de manera personal y telefónica al cliente interno y externo que se comunique con la dependencia, utilizando los canales de comunicación asignados para tal fin	SI	NINGUNA
44. Tramitar los requerimientos institucionales y particulares recibidos a través del correo electrónico, office comunicador, fax y demás medios de comunicación	SI	NINGUNA
45. Realizar periódicamente copia magnética de la información que se maneje en la dependencia, como soporte ante cualquier pérdida o daño de los equipos de cómputo.	SI	NINGUNA
46. Tramitar las comunicaciones emitidas por Referencia, Contrarreferencia y autorizaciones.	SI	NINGUNA
47. Solicitar y distribuir los elementos de uso logístico en la dependencia, necesarios para el normal desarrollo de las actividades, realizando un seguimiento de control de buen uso de los elementos asignados para el servicio.	SI	NINGUNA

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Sin novedad

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (74) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (106) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 se obliga a pagar el valor del presente contrato al contratista, en contados que se pagaran por mensualidades vencidas a razón de DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS CON CERO CENTAVOS (**$2.478.667.00**) MONEDA LEGAL COLOMBIANA o su equivalente por fracciones de mes según el caso. PARAGRAFO PRIMERO. Los anteriores honorarios corresponden a servicios prestados a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 por un tiempo no inferior a CIENTO NOVENTA (190) HORAS MENSUALES, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1. Pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista dentro de los primeros 15 días de cada mes, una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARL, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, informe de actividades junto con los documentos requeridos, de acuerdo al derecho a turno y la programación de Plan Anual de Caja (PAC). Si los documentos en referencia no son entregados dentro del plazo establecido o son devueltos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 por inconsistencias como falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 se obliga a cancelar la cuenta el mes siguiente a la fecha programada en el PAC aprobado por Ministerio de Hacienda. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

2.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. **Balance general de pagos y entregas**

	Valor en pesos	% del valor del contrato
Valor total del contrato	$ 14.872.002.00	100%
Valor total de las entregas	$ 6.114.045,27	41%
Valor total facturado	$ 4.957.334,00	33%
Valor facturado pendiente de pago	$ 9.914.668,00	67%

Valor pagado	$ 4.957.334,00	33%
Valor pendiente de entrega	$ 8.757.956,73	59%

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
No 03 del 07/02/2025	**$1.900.311.37**	01/12/2024 al 23/12/2024	**$ 1.900.311.37**	Cuenta de cobro 03	**$1.900.311.37**	PENDIENTE	**519909824**

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
No 03 del 07/02/2025	**$578.355.63**	24/12/2024 al 31/12/2024	**$ 578.355.63**	Cuenta de cobro 03	**$578.355.63**	PENDIENTE	**519909824**

5. RECOMENDACIONES

No se tiene recomendaciones en este periodo de supervisión

6. CONCLUSIONES

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

Atentamente,

Firma
Teniente **JUAN CARLOS CABRERA MONTILLA**
Jefe Grupo Redes Integrales de Servicios en Salud
Supervisor Contrato No. 81-7-20234-24
Correo electrónico: juan.cabrera@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3102717864



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:	BOGOTÁ, 1 DE ENERO DEL 2025
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**No. 81-20234-24**
Constancia de recibido No.	**4**
Contratista:	YURI DANIELA BERNAL TIBOCHA
NIT del contratista:	1001193284
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS EN SALUD COMO ENFERMERA PROFESIONAL
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$ 14.872.002.00
Plazo de ejecución:	**17/10/2024 - 16/04/2025**
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Cra 68 B Bis N° 44-58 EDIFICIO EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE A, BOGOTÁ
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	TENIENTE JUAN CARLOS CABRERA MONTILLA RESPONSABLE REDES INTEGRALES SERVICIOS DE SALUD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
Fecha de entrega certificada:	**24 AL 30 DE DICIEMBRE 2024**
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	

Unidad	Recurso	Descrip-ción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o	Valor a pagar

						descontar *	
	RASES 1	16	PRESTACION SERVICIOS EN SALUD COMO ENFERMERA PROFESIONAL	$578.355.63	$578.355.63		$578.355.63
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
4	1 DE ENERO 2025	$578.355.63		$578.355.63
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$578.355.63

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Informe de actividades mensual las actividades se prestaron dentro del plazo de ejecución, Cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, avala el pago de la **cuenta de cobro N°4 de fecha 01 DE ENERO 2025.**
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	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	Recepción y verificación de ordenes medicas	si_X_ No___	Recepciono y verificó ordenes medicas
2	Recepción y atención de usuarios de la ventanilla para dar respuesta a los requerimientos de estos.	si_X_ No___	Se cumple con la atención de usuarios de la ventanilla para dar respuesta a los requerimientos.
3	Mantener en orden y al día el archivo físico de las órdenes médicas para su posterior autorizacion.	si_X_ No__	Se cumple con archivo fisico de ordenes medicas.
4	Direccionamiento de los casos de PET SCAN.	si_X_ No___	Se redirecciona a los pacientes para autorizacion de PET SCAN.
5	Manejar con discreción la información y la correspondencia del proceso a cargo.	si_X_ No___	Se cumple con la reserva de la documentación
6	Cumplir las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo.	si_X_ No___	Cumple con las normas para su protección y la de sus compañeros.
7	Agendamiento de historia clínica y órdenes médicas para su posterior transcripción.	si_X_ No___	Se cumple con los agendamientos correspondientes a los médicos transcriptores.

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

TENIENTE JUAN CARLOS CABRERA MONTILLA
RESPONSABLE REDES INTEGRALES SERVICIOS DE SALUD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
Supervisor de Contrato

RECIBIDO SANIDAD POLICIA NACIONAL GRUPO FINANCIERO 01 ENE 2025 SUJETO A VERIFICACIÓN

CUENTA DE COBRO N°4 **DIAN N° ____**

Bogotá D.C, 1 DE ENERO 2025

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1

NIT. 900336524-5

DEBE A:

YURI DANIELA BERNAL TIBOCHA identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1001193284 expedida en Bogotá D.C, la suma de **578.355.63** por concepto de las actividades desempeñadas durante los días del **24 al 30 de DICIEMBRE DEL 2024**, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios **No. 81-20234-24** suscrito con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1 para prestar mis servicios como ENFERMERA PROFESIONAL.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° **0550488415947347** BANCO DAVIVIENDA de acuerdo al contrato estipulado.

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
31 ENE 2025
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Atentamente,

Daniela Bernal

YURI DANIELA BERNAL TIBOCHA
C.C 1001193284 expedida en Bogotá D.C
TELEFONO 3123252391

Ciudad y fecha:	BOGOTÁ, 23 DICIEMBRE DEL 2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**No. 81-20234-24**
Constancia de recibido No.	**3**
Contratista:	YURI DANIELA BERNAL TIBOCHA
NIT del contratista:	1001193284
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS EN SALUD COMO ENFERMERA PROFESIONAL
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$ 14.872.002.00
Plazo de ejecución:	**17/10/2024 - 16/04/2025**
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Cra 68 B Bis N° 44-58 EDIFICIO EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE A, BOGOTÁ
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	TENIENTE JUAN CARLOS CABRERA MONTILLA RESPONSABLE REDES INTEGRALES SERVICIOS DE SALUD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
Fecha de entrega certificada:	**01 AL 23 DE DIIEMBRE 2024**
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	

Unidad	Recurso	Descrip-ción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar

	RASES 1	**16**	**PRESTACION SERVICIOS EN SALUD COMO ENFERMERA PROFESIONAL**	**$1.900.311.37**	**$1.900.311.37**		**$1.900.311.37**
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
3	23 DICIEMBRE 2024	**$1.900.311.37**		**$1.900.311.37**
Valor total bienes y/o servicios recibidos				**$1.900.311.37**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Informe de actividades mensual las actividades se prestaron dentro del plazo de ejecución, Cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, avala el pago de la **cuenta de cobro N°3 de fecha 23 DE DICIEMBRE 2024.**
Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

NO.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	Recepción y verificación de ordenes medicas	si_X_ No___	Recepciono y verificó ordenes medicas
2	Recepción y atención de usuarios de la ventanilla para dar respuesta a los requerimientos de estos.	si_X_ No___	Se cumple con la atención de usuarios de la ventanilla para dar respuesta a los requerimientos.
3	Mantener en orden y al día el archivo físico de las órdenes médicas para su posterior autorizacion.	si_X_ No__	Se cumple con archivo fisico de ordenes medicas.
4	Direccionamiento de los casos de PET SCAN.	si_X_ No___	Se redirecciona a los pacientes para autorizacion de PET SCAN.
5	Manejar con discreción la información y la correspondencia del proceso a cargo.	si_X_ No___	Se cumple con la reserva de la documentación
6	Cumplir las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo.	si_X_ No___	Cumple con las normas para su protección y la de sus compañeros.
7	Agendamiento de historia clínica y órdenes médicas para su posterior transcripción.	si_X_ No___	Se cumple con los agendamientos correspondientes a los médicos transcriptores.

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

TENIENTE JUAN CARLOS CABRERA MONTILLA
RESPONSABLE REDES INTEGRALES SERVICIOS DE SALUD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
Supervisor de Contrato

CUENTA DE COBRO N°3 **DIAN N° ____**

Bogotá D.C, 23 Diciembre del 2024

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1

NIT. 900336524-5

DEBE A:

YURI DANIELA BERNAL TIBOCHA identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1001193284 expedida en Bogotá D.C, la suma de **1.900.311.37** por concepto de las actividades desempeñadas durante los días del **01 al 23 de DICIEMBRE DEL 2024**, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios **No. 81-20234-24** suscrito con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1 para prestar mis servicios como ENFERMERA PROFESIONAL.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° **0550488415947347** BANCO DAVIVIENDA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Daniela Bernal

YURI DANIELA BERNAL TIBOCHA
C.C 1001193284 expedida en Bogotá D.C
TELEFONO 3123252391

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1001190264	YURI DANIELA BERNAL TIBOCHA		diag 67 c sur 18 i 76	2123252361	yudanyeder@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (BANCARIA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	1	11/12/2024	82453923	$384,100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Compensar EPS	860066942-7	162,500	0		0		0	0	0	0	162,500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208,000	0	0	0	0	0	0		208,000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	13,600				13,600	0	0	13,600			136	13,600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162,500	162,500
Pensión	1	208,000	208,000
Riesgos Laborales	1	13,600	13,600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	384,100	384,100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1001193284	YURI DANIELA BERNAL TIBOCHA		diag 67 c sur 18 i 76	3123252391	yudanyedur@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	1	11/12/2024	82453029	$384,100	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACION NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Relación	Depto	Ciudad	Extranjero Cómo acceder	Numerario	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	VSP	IRP	SUS	EDF	LAC	LMA	VAC	AVP	AVT	IGE	DIAS COTIZADOS	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1001193281	BERNAL TIBOCHA YURI DANIELA	ED	0			N																30	230301	1,300,000	238,000	0	0	0	0	EPS008	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	2	13,000		0	0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como: PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información