No. GS-2025 - 018820 **DEGUA / UPRES – GUPAS 3.1**

Maicao - La Guajira, **03 de marzo de 2025**

Señor teniente coronel
MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8
Av. Circunvalar No. 45-124
Soledad - Atlántico

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. 67-7-20205-2024 del 05-11-2024

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/02/2025**	**Hasta**	**28/02/2025**

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 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-2024-019078-REGI8 del 09-12-2024, el señor Teniente Coronel MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8, nombró como supervisor del contrato del asunto a la señorita Jefe del Establecimiento de Sanidad Policial Primario Distrito Maicao o quien haga sus veces.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: Mensual.**
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:**

1. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 20-11-2024 al 30-11-2024, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-100862-DEGUA del 10-12-2024.
2. Informe de supervisión del mes Diciembre-2024, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-000753-DEGUA del 04-01-2025.

3. Informe de supervisión del mes Enero-2025, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-010749-DEGUA del 06-02-2025.

Información del contrato

Contrato No:	67-7-20205-2024 del 05-11-2024
Objeto del Contrato	LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN TERAPEUTICA DE LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS, DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, DEL LENGUAJE Y COGNITIVAS Y DEMAS TERAPIAS FISICAS ESTABLECIDAS EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.
Contratista	ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S.
Representante legal	ARRIETA ORTEGA JOHANA DEL CARMEN
Valor inicial del contrato	Vigencia 2024: 50.000.000 Vigencia 2025: 53.000.000 Total: $ 103.000.000
Valor adiciones del contrato	NO APLICA
Valor total del contrato	$ 103.000.000
Plazo de ejecución inicial	Vigencia 2024: Hasta el 31-12-2024 Vigencia 2025: Hasta el 30-06-2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	20-11-2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	30-06-2025
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	**Modificación No. 001** del 23-12-2024 Sustitución de recurso presupuestal de la vigencia 2024 al 2025 al contrato No 67-7-20205-24. Que mediante comunicación oficial No. GS-2024-103180-DEGUAdel 18-12-2024, el supervisor del contrato solicita al jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8, realizar modificación 001 Sustitución de recurso presupuestal de la vigencia 2024 a la vigencia 2025 al contrato No 67-7-20205-24 por un valor de CUARENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHENTA Y CINCO PESOS $ 43.888.085 quedando de la siguiente manera: Seis millones ciento once mil novecientos quince $ 6.111.915 Vigencia 2024 y la suma Noventa y seis millones ochocientos ochenta y ocho mil ochenta y cinco $ 96.888.085 para la Vigencia 2025.

	Que mediante comunicación oficial No. GS-2024-102994-DEGUA del 18-12-2024, el supervisor del contrato solicita a la representante legal de la entidad ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S. su aceptación en sentido de realizar modificación 001 SUSTITUCIÓN de recurso presupuestal de la vigencia 2024 al 2025 al contrato No 67-7-20205-24 por un valor de CUARENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHENTA Y CINCO PESOS $ 43.888.085. Que mediante documento de fecha 18-12-2024, suscrito por la representante legal de la entidad ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S. acepta realizar modificación 001 en sentido de SUSTITUIR recurso presupuestal de la vigencia 2024 al 2025 al contrato No 67-7-20205-24 por un valor de CUARENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHENTA Y CINCO PESOS $ 43.888.085. Que de conformidad en la ley 80 de 1993, las partes están facultadas para suscribir la presente Modificación en concordancia con lo anterior, **RESUELVE:** Cláusula Primera: Modificar la clausula VALOR DEL CONTRATO en el sentido de SUSTITUIR recurso presupuestal de la vigencia 2024 al 2025 por un valor de CUARENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHENTA Y CINCO PESOS $ 43.888.085, quedando de la siguiente manera: Seis millones ciento once mil novecientos quince $ 6.111.915 Vigencia 2024 y la suma Noventa y seis millones ochocientos ochenta y ocho mil ochenta y cinco $ 96.888.085 para la Vigencia 2025. Cláusula Segunda: APROPIACIÓN PRESUPUESTAL. La presente adición se encuentra amparada mediante certificado de disponibilidad 1142 del 19-12-2024. Cláusula Tercera: VIGENCIA DE LAS DEMÁS ESTIPULACIONES-Las demás cláusulas del contrato principal que no hayan sido objeto de adición, ampliación, modificación o aclaración, continuaran vigentes en los mismos términos y condiciones.
Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA

DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1. ACCIONES ADELANTADAS:

- Mediante línea telefónica No 3108892236 el día 05-02-2025 se le solicito a la señora JOHANIS PAOLA GUZMÁN ROBLES Coordinadora Administrativa realizar la radicación de las facturas de las diferentes atenciones brindadas a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que tengan pendiente, con su respectiva certificación de aportes para fiscales actualizadas y copias de las facturas radicadas para la presente cuenta, esto con el fin de realizar el pago correspondiente y de esta manera evitar traumatismos durante la prestación del servicio.

- Mediante comunicación oficial No GS-2025-016680-DEGUA del 24-02-2025 se solicita a la entidad realizar la radicación de todas las facturas correspondientes a los servicios prestados en la oficina de central cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, los cincos (05) primeros días de cada mes con su respectiva certificación de aportes parafiscales actualizadas, esto con el fin de realizar el pago correspondiente y de esta manera evitar traumatismos durante la prestación del servicio, se solicita certificación de saldo con el fin de llevar el control de consumo, así como el saldo pendiente por facturar, para verificación y seguimiento al comportamiento de la ejecución del contrato, siendo esto vital para asegurar la continuidad de la prestación de los servicios sin contratiempos y/o evitar sobre ejecución del mismo, se les recalca que las facturas deben estar debidamente cargadas en el SIIF NACION, así mismo ejercer un adecuado control de prestación de servicios ya que por ningún motivo se debe presentar sobre ejecución de contratos.
- Mediante línea telefónica No 3108892236 el día 03-03-2025 se le solicito a la señora JOHANIS PAOLA GUZMÁN ROBLES Coordinadora Administrativa realizar la radicación de las facturas de las diferentes atenciones brindadas a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que tengan pendiente, con su respectiva certificación de aportes para fiscales actualizadas y copias de las facturas radicadas para la presente cuenta, esto con el fin de realizar el pago correspondiente y de esta manera evitar traumatismos durante la prestación del servicio.
- Mediante línea telefónica No 3108892236 el día 03-03-2025 se le solicito a la señora JOHANIS PAOLA GUZMÁN ROBLES Coordinadora Administrativa el certificado de saldo en donde este descrito el valor del consumo, saldo pendiente por facturar, a fin de tomar medidas para controlar el gasto en coordinación con la oficina de referencia contrarreferencia.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

2.1 CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNA
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NINGUNA
Prestar los servicios, durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada.	SI	NINGUNA
Responder en los plazos que la POLICIA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA
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
Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual y seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 o quien haga sus veces, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	NINGUNA
Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	NINGUNA
No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 de la Policía Nacional, y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA

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
Restituir a la POLICIA 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
Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09-03-2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas debito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17-09-2020 "Lineamientos para el pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No 000042 del 05-05-2020, " Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta.	SI	NINGUNA
Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **9)** Garantizar la atención oportuna y de calidad a los pacientes según la entrega de un **cronograma de sesiones requeridas por la paciente.**	SI	NINGUNA
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	SI	NINGUNA
Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.	SI	NINGUNA
Deben contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos)	SI	NINGUNA
Permitir al Auditor Medico Concurrente de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.	SI	NINGUNA
Presentar la facturación los primeros cinco (05) días del mes siguiente en que presto el servicio con los debidos soportes de acuerdo a la normatividad que rige los Registros Información de Prestación según Resolución (RIPS) 03374 del 2000 y la ley 1122 de 2007 en el articulo 44 párrafo 12, ley 1438 del 2011 en el artículo 112, 114 de la resolución 1531 del 2014.	SI	NINGUNA
Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 a través de la Unidad Prestadora de Salud Guajira.	SI	NINGUNA
Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el termino de ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira o sus fines.	SI	NINGUNA
Informar al supervisor del contrato y a la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Guajira cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiara la viabilidad de adicionar el contrato. De ahí en adelante informara semanal la ejecución del mismo con corte a Domingo 24:00 horas.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno	SI	NINGUNA

de ellos, deberá informar a la Unidad Prestadora de Salud Guajira, por lo anterior debe presentar un plan de contingencia en caso de fuerza mayor o caso fortuito para garantizar la prestación del servicio a los usuarios.		
Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar, de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, parágrafo 2 del articulo 50 de la ley 789 de 2002 y Articulo 1ero de la ley 828 de 10 julio de 2003, para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el representante legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo, vigente a la fecha de la facturación.	SI	NINGUNA
Permitir al Auditor Medico de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud de nuestros usuarios, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.	SI	NINGUNA
Diligenciar la documentación requerida por el contratista como son: Historia clínica, registros administrativos, formulación, incapacidades, hojas de remisión. Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial, especialmente en lo relacionado a codificación CUPS Y CIE10.	SI	NINGUNA
Formular medicamentos según el manual vigente emitido por la Dirección de Sanidad Policía Nacional, así mismo, tener en cuenta la Resolución No 718 del 11-03-2015 para la facturación de los precios de los medicamentos.	SI	NINGUNA
Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente No. 003 DIPON-DITAH 14.5 del 10-03-2023, por la cual se dictan "*Directrices para la expedición y registro de las excusas de servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control y seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad médica*" respecto a cantidad de días de acuerdo al profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial.	SI	NINGUNA
Deberá presentar certificación firmada por el representante legal de la entidad, donde se compromete a entregar de manera mensual la ejecución del contrato al supervisor del mismo, e informar, de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes: En un 50% - 70% - 90% - 100%, con el fin de realizar los respectivos tramites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar y ejercer control a la facturación y ejecución.	SI	NINGUNA
Deberá garantizar el reporte de los eventos adversos presentados en la IPS de nuestros usuarios, los cuales se deben analizar.	SI	NINGUNA
Atender a los usuarios con respeto sin ningún tipo de discriminación con relación a los pacientes particulares, aclarando sus dudas, y suministrándole la información concerniente al tipo de estudio a realizar.	SI	NINGUNA
El proponente favorecido debe comprometerse a facturar los servicios dentro de los treinta (30) días siguientes a la prestación del servicio.	SI	NINGUNA
Presentar mensualmente un informe estadístico en medio magnético de los RIPS (Archivos planos) sobre la atención de la usuaria, discriminando cada uno de los servicios prestados.	SI	NINGUNA
Disponer de una o varias líneas telefónicas directas y servicio de FAX para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contra referencia de pacientes. Debe asignar un empleado que sirva de ENLACE con la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO, entregando al supervisor el nombre, cargo del empleado, teléfonos fijos o celulares, correo electrónico, a través del cual se puedan resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso.	SI	NINGUNA

Para la solicitud de autorización para la atención inicial de urgencias la entidad prestadora del servicio solicitará a la Dirección de Sanidad central de autorizaciones el aval para esta, el estará disponible las 24 horas del día en los siguientes teléfonos (1) 5804400 – extensiones 7646-7426-7695-7617 y por medio de Avantel al 3504131671-3505546128 y a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co – disan.griss-crf@policia.gov.co - disan.refer-nal@policia.gov.co	SI	NINGUNA
La atención de los eventos adversos generados durante la atención, es entendido como el "daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", estos gastos serán a cargo de la entidad prestadora de salud.	SI	NINGUNA
Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.	SI	NINGUNA
No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
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	NINGUNA
El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la IPS, que permita a la usuaria y a las personas que delegue la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, realizar contacto con la IPS con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.	SI	NINGUNA
El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a la usuaria víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por las normas del ministerio y Secretaría de Salud.	SI	NINGUNA
INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 8 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.	SI	NINGUNA
El contratista deberá coordinar las fechas de entrega de facturación con el Supervisor del contrato, para efectos de expedición del Recibido a Satisfacción, ya que las facturas con sus respectivos RAS, deberán ser radicadas en la Ventanilla única de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 los primeros cinco días del mes.	SI	NINGUNA
Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes, en la Oficina de Central de Cuentas de la Seccional Sanidad Atlántico ubicada en el primer piso de la clínica de la Policía Regional de Aseguramiento en Salud No 8, con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, acompañada de la siguiente información: Recibido a satisfacción RAS expedido por el supervisor del contrato (Líder del servicio de rehabilitación) Fecha de prestación del servicio. Relación de la usuaria atendida con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes Número del contrato contra el cual se facturan los servicios.	SI	NINGUNA

El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Sanidad Policial, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.	SI	NINGUNA
Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.	SI	NINGUNA

2.2 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Actualmente, en lo que va de ejecución del contrato, no se ha presentado alguna novedad, situación anormal o de relevancia.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido **veinte (20) días y tres (03) meses**, desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando **cuatro (04) meses** para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

Los pagos se realizarán en mensualidades vencidas, dentro de los 60 días calendario siguientes a la radicación de la factura, (SEGÚN GUÍA F-DI-14 MANUAL DE USUARIO – MODULO RECEPCION FACTURA ELECTRONICA-MINHACIENDA, las publicaciones realizadas con la constancia de recibo a satisfacción del servicio, suscrita por el supervisor del contrato, previa presentación de los documentos a la central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, de acuerdo al turno y a la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la resolución 0042 del 05-05-2024, por la cual se desarrollan los sistemas de facturación electrónica de venta como titulo valor y CIRCULAR EXTERNA 016 del 09-03-2021, que a la letra dice:
"La administración del SIIF Nación implemento el "Modelo de recepción de facturas de venta, notas debito y/o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01-04-2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto general de la nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial del 09-09-2020. Aquellos proveedores o contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas debito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizara con base en los datos de la DIAN mediante un servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificara si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente y al verificarlo solicitara la consulta y vinculación de las facturas electrónica de venta en estado "Aprobada" por el supervisor y/o tácitamente según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

La factura junto con los documentos soporte, pre radicado, planilla y constancia de aportes parafiscales, deben ser presentados en paquetes de 200 folios, según manual de archivo y correspondencia.

La RASES No 8 efectuara el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos radicados por la RASES No 8 para efectuar el pago, previo cumplimiento de los tramites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional y de acuerdo al derecho de turno señalado en el en el articulo

19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

Todos los pagos a que se compromete la RASES No 8 serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada a la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

Deberá enviar la facturación los cinco (05) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la ventanilla única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Guajira, ubicada en la calle 15 carrera 7 esquina.

4.1 Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	**$ 103.000.000**	-
Valor total de las entregas Suma de lo que se ha recibido meses anteriores-suministro	N/A	N/A
Valor total facturado Suma de lo que se ha recibido meses anteriores-servicios	**$ 13.996.470**	**14%**
Valor facturado pendiente de pago Lo que se recibió en el mes	$ 0	0%
Valor pagado Suma de lo que se ha pagado	**$ 13.996.470**	**14%**
Valor pendiente de entrega Lo que queda por pagar, descontando lo que se va a pagar en esta ocasión	**$ 89.003.530**	**86%**

El 100% da sumando valor total facturado + Valor facturado pendiente de pago + valor pendiente de entrega

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado							
No. de acta o constancia de recibido	**Valor recibido**	**Fecha de recibido**	**Valor facturado**	**No. factura**	**Valor pagado**	**Valor deducciones**	**No. orden de pago**
01	$ 2.197.335	19-12-2024	$ 2.197.335	ENFE122880 al ENFE122891	consultar SECOP II o Tesorería unidad	consultar SECOP II o Tesorería unidad	consultar SECOP II o Tesorería unidad
02	$ 1.163.295	19-12-2024	$ 1.163.295	ENFE122903 al ENFE122907	consultar SECOP II o Tesorería unidad	consultar SECOP II o Tesorería unidad	consultar SECOP II o Tesorería unidad
03	$ 590.880	27-12-2024	$ 590.880	ENFE122908 al ENFE122909	consultar SECOP II o Tesorería unidad	consultar SECOP II o Tesorería unidad	consultar SECOP II o Tesorería unidad

04	$ 572.415	27-12-2024	$ 572.415	ENFE122911 al ENFE122913	consultar SECOP II o Tesorería unidad	consultar SECOP II o Tesorería unidad	consultar SECOP II o Tesorería unidad
05	$ 1.458.735	27-12-2024	$ 1.458.735	ENFE122916 al ENFE122922	consultar SECOP II o Tesorería unidad	consultar SECOP II o Tesorería unidad	consultar SECOP II o Tesorería unidad
06	$ 129.255	27-12-2024	$ 129.255	ENFE122934	consultar SECOP II o Tesorería unidad	consultar SECOP II o Tesorería unidad	consultar SECOP II o Tesorería unidad
07	$ 7.884.555	20-02-2025	$ 7.884.555	ENFE123421 al ENFE123466	En trámite	consultar SECOP II o Tesorería unidad	consultar SECOP II o Tesorería unidad

4.2 Entrada de Bienes

NO APLICA

5. RECOMENDACIONES

La prestación de los servicios contratados, se han venido prestando a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional sin ningún tipo de eventualidad o contratiempo, así mismo el contratista ha cumplido a cabalidad con cada una de las obligaciones pactadas en la minuta del contrato No 67-7-20205-2024.

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___	NO APLICA.

Atentamente,

Subintendente **JASTASUA JANICE JIMENEZ DAVILA**
Jefe ESPRI Distrito Maicao
Supervisor Contrato No. 67-7-20205-2024 del 05-11-2024
Jastasja.jimenez2052@correo.policia.gov.co
3503182541

<table>
<tr><td>Ciudad y fecha:</td><td>Maicao, 20 DE FEBRERO del 2025</td></tr>
<tr><td>Unidad:</td><td>Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Guajira</td></tr>
<tr><td>Tipo de contrato</td><td>
<table>
<tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr>
<tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr>
<tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr>
<tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr>
<tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td>X</td></tr>
<tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr>
<tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr>
<tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Contrato No.
Aceptación de oferta No.</td><td>67-7-20205-2024 del 05-11-2024</td></tr>
<tr><td>Constancia de recibido No.</td><td>07</td></tr>
<tr><td>Contratista:</td><td>ENLAZATE A LA SALUD I.P.S S.A.S</td></tr>
<tr><td>NIT del contratista:</td><td>900162322-6</td></tr>
<tr><td>Objeto del contrato o aceptación de oferta:</td><td>PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN TERAPEUTICA DE LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLOGICAS, DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, DEL LENGUAJE Y COGNITIVAS Y DEMÁS TERAPIAS FISICAS ESTABLECIDAS EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PARA LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.</td></tr>
<tr><td>Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios:</td><td>NO APLICA</td></tr>
<tr><td>Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:</td><td>Valor Contrato Inicial
Vigencia 2024: 50.000.000
Vigencia 2025: 53.000.000
Total: $ 103.000.000</td></tr>
<tr><td>Plazo de ejecución:</td><td>Vigencia 2024: 20-11-2024 hasta 31-12-2024
Vigencia 2025: 01-01-2025 hasta 30-06-2025</td></tr>
<tr><td>Fecha de vencimiento</td><td>NO APLICA</td></tr>
</table>

Lugar de ejecución y/o entrega	La prestación de servicios de salud para la rehabilitación terapéutica de los pacientes con alteraciones neurológicas, del desarrollo psicomotor, del lenguaje y cognitivas y demás terapias físicas, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el Contratista ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S., ubicada en la Carrera 16 # 16 - 50 en el municipio de Maicao (La Guajira).
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	NO APLICA
Nombre del supervisor y cargo que desempeña:	SI JASTASJA JANICE JIMENEZ DAVILA- Jefe ESPRI Distrito Maicao
Fecha de entrega certificada:	Del: **06/02/2025 Al: 07/02/2025**
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA.

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES DEGUA	16	Prestación de Servicios de Salud	**$ 7.884.555**	**$ 7.884.555**	**$ 0**	**$ 7.884.555**

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
ENFE123421	06/02/2025	$ 18.465	0	$ 18.465
ENFE123422	06/02/2025	$ 18.465	0	$ 18.465
ENFE123423	06/02/2025	$ 18.465	0	$ 18.465
ENFE123424	06/02/2025	$ 18.465	0	$ 18.465
ENFE123425	06/02/2025	$ 18.465	0	$ 18.465
ENFE123426	06/02/2025	$ 18.465	0	$ 18.465
ENFE123427	06/02/2025	$ 18.465	0	$ 18.465
ENFE123428	06/02/2025	$ 18.465	0	$ 18.465
ENFE123429	06/02/2025	$ 18.465	0	$ 18.465
ENFE123430	06/02/2025	$ 18.465	0	$ 18.465
ENFE123431	06/02/2025	$ 221.580	0	$ 221.580
ENFE123432	06/02/2025	$ 221.580	0	$ 221.580
ENFE123433	06/02/2025	$ 221.580	0	$ 221.580
ENFE123434	06/02/2025	$ 18.465	0	$ 18.465
ENFE123435	06/02/2025	$ 18.465	0	$ 18.465
ENFE123436	06/02/2025	$ 276.975	0	$ 276.975
ENFE123437	06/02/2025	$ 221.580	0	$ 221.580
ENFE123438	06/02/2025	$ 221.580	0	$ 221.580

ENFE123439	06/02/2025	$ 221.580	0	$ 221.580
ENFE123440	06/02/2025	$ 221.580	0	$ 221.580
ENFE123441	06/02/2025	$ 221.580	0	$ 221.580
ENFE123442	06/02/2025	$ 221.580	0	$ 221.580
ENFE123443	06/02/2025	$ 221.580	0	$ 221.580
ENFE123444	06/02/2025	$ 221.580	0	$ 221.580
ENFE123445	06/02/2025	$ 221.580	0	$ 221.580
ENFE123446	06/02/2025	$ 221.580	0	$ 221.580
ENFE123447	07/02/2025	$ 221.580	0	$ 221.580
ENFE123448	07/02/2025	$ 221.580	0	$ 221.580
ENFE123449	07/02/2025	$ 221.580	0	$ 221.580
ENFE123450	07/02/2025	$ 221.580	0	$ 221.580
ENFE123451	07/02/2025	$ 221.580	0	$ 221.580
ENFE123452	07/02/2025	$ 221.580	0	$ 221.580
ENFE123453	07/02/2025	$ 221.580	0	$ 221.580
ENFE123454	07/02/2025	$ 221.580	0	$ 221.580
ENFE123455	07/02/2025	$ 73.860	0	$ 73.860
ENFE123456	07/02/2025	$ 221.580	0	$ 221.580
ENFE123457	07/02/2025	$ 147.720	0	$ 147.720
ENFE123458	07/02/2025	$ 221.580	0	$ 221.580
ENFE123459	07/02/2025	$ 221.580	0	$ 221.580
ENFE123460	07/02/2025	$ 221.580	0	$ 221.580
ENFE123461	07/02/2025	$ 221.580	0	$ 221.580
ENFE123462	07/02/2025	$ 221.580	0	$ 221.580
ENFE123463	07/02/2025	$ 221.580	0	$ 221.580
ENFE123464	07/02/2025	$ 221.580	0	$ 221.580
ENFE123465	07/02/2025	$ 369.300	0	$ 369.300
ENFE123466	07/02/2025	$ 369.300	0	$ 369.300
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 7.884.555**	**$ 0**	**$ 7.884.555**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: 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.

Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIÓ SI__ NO___	Observaciones y Evidencias
Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNA
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NINGUNA
Prestar los servicios, durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada.	SI	NINGUNA

Responder en los plazos que la POLICIA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA
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
Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual y seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 o quien haga sus veces, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	NINGUNA
Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	NINGUNA
No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 de la Policía Nacional, y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
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
Restituir a la POLICIA 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
Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09-03-2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas debito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17-09-2020 "Lineamientos para el pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No 000042 del 05-05-2020, " Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta.	SI	NINGUNA
Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas 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. **9)** Garantizar la atención oportuna y de calidad a los pacientes según la entrega de un **cronograma de sesiones requeridas por la paciente.**	SI	NINGUNA
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	SI	NINGUNA
Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.	SI	NINGUNA
Deben contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos)	SI	NINGUNA
Permitir al Auditor Medico Concurrente de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera,	SI	NINGUNA

de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.		
Presentar la facturación los primeros cinco (05) días del mes siguiente en que presto el servicio con los debidos soportes de acuerdo a la normatividad que rige los Registros Información de Prestación según Resolución (RIPS) 03374 del 2000 y la ley 1122 de 2007 en el artículo 44 párrafo 12, ley 1438 del 2011 en el artículo 112, 114 de la resolución 1531 del 2014.	SI	NINGUNA
Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 a través de la Unidad Prestadora de Salud Guajira.	SI	NINGUNA
Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el termino de ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira o sus fines.	SI	NINGUNA
Informar al supervisor del contrato y a la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Guajira cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiara la viabilidad de adicionar el contrato. De ahí en adelante informara semanal la ejecución del mismo con corte a Domingo 24:00 horas.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar a la Unidad Prestadora de Salud Guajira, por lo anterior debe presentar un plan de contingencia en caso de fuerza mayor o caso fortuito para garantizar la prestación del servicio a los usuarios.	SI	NINGUNA
Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar, de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, parágrafo 2 del artículo 50 de la ley 789 de 2002 y Articulo 1ero de la ley 828 de 10 julio de 2003, para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el representante legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo, vigente a la fecha de la facturación.	SI	NINGUNA
Permitir al Auditor Medico de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud de nuestros usuarios, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.	SI	NINGUNA
Diligenciar la documentación requerida por el contratista como son: Historia clínica, registros administrativos, formulación, incapacidades, hojas de remisión. Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial, especialmente en lo relacionado a codificación CUPS Y CIE10.	SI	NINGUNA
Formular medicamentos según el manual vigente emitido por la Dirección de Sanidad Policía Nacional, así mismo, tener en cuenta la Resolución No 718 del 11-03-2015 para la facturación de los precios de los medicamentos.	SI	NINGUNA
Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente No. 003 DIPON-DITAH 14.5 del 10-03-2023, por la cual se dictan *"Directrices para la expedición y registro de las excusas de servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control y seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad médica"* respecto a cantidad de días de acuerdo al profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial.	SI	NINGUNA
Deberá presentar certificación firmada por el representante legal de la entidad, donde se compromete a entregar de manera mensual la ejecución del contrato al supervisor	SI	NINGUNA

del mismo, e informar, de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes: En un 50% - 70% - 90% - 100%, con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar y ejercer control a la facturación y ejecución.		
Deberá garantizar el reporte de los eventos adversos presentados en la IPS de nuestros usuarios, los cuales se deben analizar.	SI	NINGUNA
Atender a los usuarios con respeto sin ningún tipo de discriminación con relación a los pacientes particulares, aclarando sus dudas, y suministrándole la información concerniente al tipo de estudio a realizar.	SI	NINGUNA
El proponente favorecido debe comprometerse a facturar los servicios dentro de los treinta (30) días siguientes a la prestación del servicio.	SI	NINGUNA
Presentar mensualmente un informe estadístico en medio magnético de los RIPS (Archivos planos) sobre la atención de la usuaria, discriminando cada uno de los servicios prestados.	SI	NINGUNA
Disponer de una o varias líneas telefónicas directas y servicio de FAX para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contra referencia de pacientes. Debe asignar un empleado que sirva de ENLACE con la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO, entregando al supervisor el nombre, cargo del empleado, teléfonos fijos o celulares, correo electrónico, a través del cual se puedan resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso.	SI	NINGUNA
Para la solicitud de autorización para la atención inicial de urgencias la entidad prestadora del servicio solicitará a la Dirección de Sanidad central de autorizaciones el aval para esta, el estará disponible las 24 horas del día en los siguientes teléfonos (1) 5804400 – extensiones 7646-7426-7695-7617 y por medio de Avantel al 3504131671-3505546128 y a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co – disan.griss-crf@policia.gov.co - disan.refer-nal@policia.gov.co	SI	NINGUNA
La atención de los eventos adversos generados durante la atención, es entendido como el "daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", estos gastos serán a cargo de la entidad prestadora de salud.	SI	NINGUNA
Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.	SI	NINGUNA
No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
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	NINGUNA
El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la IPS, que permita a la usuaria y a las personas que delegue la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, realizar contacto con la IPS con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.	SI	NINGUNA
El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a la usuaria víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por las normas del ministerio y Secretaría de Salud.	SI	NINGUNA

INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 8 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.	SI	NINGUNA
El contratista deberá coordinar las fechas de entrega de facturación con el Supervisor del contrato, para efectos de expedición del Recibido a Satisfacción, ya que las facturas con sus respectivos RAS, deberán ser radicadas en la Ventanilla única de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 los primeros cinco días del mes.	SI	NINGUNA
Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes, en la Oficina de Central de Cuentas de la Seccional Sanidad Atlántico ubicada en el primer piso de la clínica de la Policía Regional de Aseguramiento en Salud No 8, con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, acompañada de la siguiente información: Recibido a satisfacción RAS expedido por el supervisor del contrato (Líder del servicio de rehabilitación) Fecha de prestación del servicio. Relación de la usuaria atendida con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes Número del contrato contra el cual se facturan los servicios.	SI	NINGUNA
El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Sanidad Policial, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.	SI	NINGUNA
Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.	SI	NINGUNA

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.

Subintendente JASTASJA JANICE JIMENEZ DAVILA
Supervisor Contrato No. 67-7-20205-2024
jastasja.jimenez2052@correo.policia.gov.co
3503182541

Pagina 1 de 1 A1:M38A10A1:	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR	POLICÍA NACIONAL
Código: 1AR-FR-0026		
Fecha: 14-12-2012	CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	
Versión: 0		

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA ENLAZATE A LA SALUD NIT 900162322 PARA PAGO POR CONTRATO

No. RADICACION 234 DEL 11_ DE FEBRERO DEL 2025. 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 DOCUMENTOS 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 CONTRATO N° 67-7-20205-24 Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N°	N° FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	N° IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VALOR FACTURADO	FECHA GLOSA	VALOR GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VALOR A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	ENFE123421	06/02/2025	MATHIAS ANTONIO RECIO	RC 1029866391	CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	$ 18.465,00				$ 18.465,00		
2	ENFE123422	06/02/2025	JESUS DAVID PANA	TI 1121547972	CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	$ 18.465,00				$ 18.465,00		
3	ENFE123423	06/02/2025	JHAIR STEVEN PINTO	RC 1029867248	CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	$ 18.465,00				$ 18.465,00		
4	ENFE123424	06/02/2025	SAMARA YAIRETH VANEGAS	RC 1122419800	CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	$ 18.465,00				$ 18.465,00		
5	ENFE123425	06/02/2025	GILBERTO CERVANTS SARABIA	CC 8718204	CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	$ 18.465,00				$ 18.465,00		
6	ENFE123426	06/02/2025	JESUS DAVID PANA	TI 1121547972	CONSULTA DE CONTROL POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 18.465,00				$ 18.465,00		
7	ENFE123427	06/02/2025	JUAN CARLOS TORRES	CC 7182577	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 18.465,00				$ 18.465,00		
8	ENFE123428	06/02/2025	DANIELA ALEJANDRA SANCHEZ	CC 1193397038	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 18.465,00				$ 18.465,00		
9	ENFE123429	06/02/2025	YULY ANDREA MARTINEZ	CC 1124031212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 18.465,00				$ 18.465,00		
10	ENFE123430	06/02/2025	FERNANDO JOSE HERRERA	CC 72044897	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 18.465,00				$ 18.465,00		
11	ENFE123431	06/02/2025	LUIS ANGEL GOMEZ	RC 1121559625	12 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	$ 221.580,00				$ 221.580,00		

Nº	Nº FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	Nº IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VALOR FACTURADO	FECHA GLOSA	VALOR GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VALOR A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
12	ENFE123432	06/02/2025	LUIS ANGEL GOMEZ	RC 1121559625	12 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 221.580,00				$ 221.580,00		
13	ENFE123433	06/02/2025	LUIS ANGEL GOMEZ	RC 1121559625	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 221.580,00				$ 221.580,00		
14	ENFE123434	06/02/2025	SHIRLEY CAROLINA ORTIZ	CC 1010159996	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 18.465,00				$ 18.465,00		
15	ENFE123435	06/02/2025	SKARLETH TASHAREN GONZALEZ	RC 1121551968	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 18.465,00				$ 18.465,00		
16	ENFE123436	06/02/2025	YERLIS YOHANA CARRILLO	CC 1124041903	15 TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 276.975,00				$ 276.975,00		
17	ENFE123437	06/02/2025	ALEXI MARLEONIS PARRA	CC 9145400	12 TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 221.580,00				$ 221.580,00		
18	ENFE123438	06/02/2025	LUIS ANGEL GOMEZ	RC 1121559625	12 TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 221.580,00				$ 221.580,00		
19	ENFE123439	06/02/2025	AXEL DAVID LOPEZ	RC 1254858274	12 TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 221.580,00				$ 221.580,00		
20	ENFE123440	06/02/2025	CARLOS ANDRES SANTOS	CC 92536341	12 TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 221.580,00				$ 221.580,00		
21	ENFE123441	06/02/2025	THIAGO LUCCA BARON	RC 1029867423	12 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	$ 221.580,00				$ 221.580,00		
22	ENFE123442	06/02/2025	ISAAC DAVID PATERNOSTRO	TI 1043696274	12 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	$ 221.580,00				$ 221.580,00		
23	ENFE123443	06/02/2025	MARIA DANIELA BOHORQUEZ	TI 1118847894	12 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	$ 221.580,00				$ 221.580,00		
24	ENFE123444	06/02/2025	LIAM ZAID BARBOZA	RC 1119718584	12 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	$ 221.580,00				$ 221.580,00		
25	ENFE123445	06/02/2025	SANTIAGO MATEO SANCHEZ	RC 1119410809	12 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	$ 221.580,00				$ 221.580,00		
26	ENFE123446	06/02/2025	THIAGO LUCCA BARON	RC 1029867423	12 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 221.580,00				$ 221.580,00		
27	ENFE123447	07/02/2025	DANIEL ENRIQUE POILAO	TI 1118852824	12 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 221.580,00				$ 221.580,00		
28	ENFE123448	07/02/2025	ISAAC DAVID PATERNOSTRO	TI 1043696274	12 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 221.580,00				$ 221.580,00		
29	ENFE123449	07/02/2025	GENESIS ELENA SANCHEZ	RC 1119416953	12 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 221.580,00				$ 221.580,00		
30	ENFE123450	07/02/2025	MARIA DANIELA BOHORQUEZ	TI 1118847894	12 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 221.580,00				$ 221.580,00		
31	ENFE123451	07/02/2025	SANTIAGO MATEO SANCHEZ	RC 1119410809	12 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 221.580,00				$ 221.580,00		

Nº	Nº FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	Nº IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VALOR FACTURADO	FECHA GLOSA	VALOR GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VALOR A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
32	ENFE123452	07/02/2025	LIAM ZAID BARBOZA	RC 1119718584	12 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 221.580,00				$ 221.580,00		
33	ENFE123453	07/02/2025	MATHEUS DAVID GONZALEZ	TI 1119404461	12 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 221.580,00				$ 221.580,00		
34	ENFE123454	07/02/2025	JADES JASSOURA RODRIGUEZ	RC 1120661785	12 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 221.580,00				$ 221.580,00		
35	ENFE123455	07/02/2025	EDER PEDROZO PEÑA	CC 84094727	4 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 73.860,00				$ 73.860,00		
36	ENFE123456	07/02/2025	THIAGO LUCCA BARON	RC 1029867423	12 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 221.580,00				$ 221.580,00		
37	ENFE123457	07/02/2025	ISAAC DAVID PATERNOSTRO	TI 1043696274	8 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 147.720,00				$ 147.720,00		
38	ENFE123458	07/02/2025	MARIA DANIELA BOHORQUEZ	TI 1118847894	12 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 221.580,00				$ 221.580,00		
39	ENFE123459	07/02/2025	SANTIAGO MATEO SANCHEZ	RC 1119410809	12 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 221.580,00				$ 221.580,00		
40	ENFE123460	07/02/2025	LIAM ZAID BARBOZA	RC 1119718584	12 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 221.580,00				$ 221.580,00		
41	ENFE123461	07/02/2025	DANIEL ENRIQUE POILAO	TI 1118852824	12 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 221.580,00				$ 221.580,00		
42	ENFE123462	07/02/2025	JADES JASSOURA RODRIGUEZ	RC 1120661785	12 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 221.580,00				$ 221.580,00		
43	ENFE123463	07/02/2025	MATHEUS DAVID GONZALEZ	TI 1119404461	12 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 221.580,00				$ 221.580,00		
44	ENFE123464	07/02/2025	MATHEUS DAVID GONZALEZ	TI 1119404461	12 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	$ 221.580,00				$ 221.580,00		
45	ENFE123465	07/02/2025	NIXA TATIANA VALDEBLANQUEZ	CC 1118842189	20 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 369.300,00				$ 369.300,00		
46	ENFE123466	07/02/2025	SCARLETT TORO MIELES	RC 1118874635	20 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 369.300,00				$ 369.300,00		
			TOTAL			$ 7.884.555		$ -	$ -	$ 7.884.555		

Alba R Bayter

Elaborado Por: AUDITORA DE CUENTAS MEDICAS; ALBA ROCIO BAYTER SANCHEZ
Grado y Gargo, Nombres y Apellidos

Recibido Por: SI.
Grado y Cargo, Nombres y Apellidos

ENLASALUD IPS
Enlazado a tu Bienestar

CERTIFICACION PAZ Y SALVO DE APORTES PARAFISCALES

Yo **JOHANA DEL CARMEN ARRIETA ORTEGA**, identificada con cédula de ciudadanía No 1.100.622.786 expedida en Morroa Sucre, en calidad de Representante Legal de la sociedad **ENLAZATE A LA SALUD IPS SAS**, identificada con NIT **900.162.322-6**, y **WILFRAN MATOS GUZMÁN**, identificado con cedula de ciudadanía No. 72.233.379 expedida en Barranquilla, en calidad de Contador Público de la Empresa, **CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**, que he cumplido con las obligaciones derivadas de afiliación y pago con los sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, y los correspondientes a aportes parafiscales son Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y Caja de Compensación Familiar, con **Planillas No.** 9481550754 dentro de los términos de ley de conformidad con las normas vigentes, según Ley 789 de 2002 Artículo 50 y Ley 828 de 2005 Artículo 1. Del mismo modo certifico que he realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina.

Certifico además que A LA FECHA no hay saldos a mi cargo derivado de los aportes parafiscales y seguridad social a que estoy obligado de conformidad con las normas vigentes

Expedido en Barranquilla a los veinte (20) días del mes de febrero del DOS MIL VEINTICINCO. (2025).

Johana Arrieta O.

JOHANA ARRIETA ORTEGA
CC. No 1.100.622.786
Representante Legal
ENLAZATE A LA SALUD IPS SAS
900.162.322-6

WILFRAN MATOS GUZMAN
T.P. No 141197-T
Contador Publico

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900162322	6	ENLAZATE A LA SALUD IPS SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	ENLAZATEALASALUDIPSSAS RIOHACHA	CL 11 A # 10 - 93	RIOHACHA-LA GUAJIRA	7272893	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-02	1257054255	94811550754	E	2025/02/07	2025/02/10	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	3	$24,030,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	reg	ret	tde	tae	ede	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ENLAZATEALASALUDIPSSAS RIOHACHA (37 Afiliados)																							$56,154,042	$8,984,700			$56,154,042	$6,979,600			$56,154,042	$2,205,300			$56,154,042		$840,600		$56,154,042	$2,759,000		$31,705,200
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 10 - ASISTENCIAL (9 Afiliados)																							$44,998,904	$2,359,400			$44,998,904	$1,834,400			$44,998,904	$559,200			$44,998,904		$340,900		$44,998,904	$699,000		$5,792,300
Ciudad: RIOHACHA Depto: LA GUAJIRA (9 Afiliados)																							$44,998,904	$2,359,400			$44,998,904	$1,834,400			$44,998,904	$559,200			$44,998,904		$340,900		$44,998,904	$699,000		$5,792,300
1	CC	1006889407	CARABALLO SAID	X																	23030 1	9	$660,000	$108,600	EPS005	9	$660,000	$82,500	CCF30	9	$660,000	$26,400	14-11	9	$660,000	2.436%	$16,100	9	$660,000	$13,000	No	$263,600
2	CC	1006889407	CARABALLO SAID										X								23030 1	14	$1,026,667	$123,300	EPS005	14	$1,026,667	$87,300	CCF30	14	$1,026,667	$0	14-11	14	$1,026,667	0.000%	$0	14	$1,026,667	$0	No	$210,600
3	CC	1006889702	CERRO WILMAH	X																	25-14	22	$1,889,067	$302,300	EPSIC4	22	$1,889,067	$236,200	CCF30	22	$1,889,067	$75,600	14-11	22	$1,889,067	2.436%	$46,100	22	$1,889,067	$94,500	No	$754,700
4	CC	1006615632	LIDUEÑA LINA	X																	25-14	22	$1,889,067	$302,300	EPS037	22	$1,889,067	$236,200	CCF30	22	$1,889,067	$75,600	14-11	22	$1,889,067	2.436%	$46,100	22	$1,889,067	$94,500	No	$754,700
5	CC	1122818386	MENDOZA YOLANDA	X																	25-14	22	$1,540,000	$246,400	EPS005	22	$1,540,000	$192,500	CCF30	22	$1,540,000	$61,600	14-11	22	$1,540,000	2.436%	$37,600	22	$1,540,000	$77,000	No	$615,100
6	CC	1082371772	MEZA SHAMARA	X																	25-14	23	$1,610,000	$257,600	EPS048	23	$1,610,000	$201,300	CCF30	23	$1,610,000	$64,400	14-11	23	$1,610,000	2.436%	$39,300	23	$1,610,000	$80,500	No	$643,100
7	CC	1124040496	PEREZ MARYURIS																		23030 1	30	$2,100,000	$336,000	EPS005	30	$2,100,000	$262,500	CCF30	30	$2,100,000	$84,000	14-11	30	$2,100,000	2.436%	$51,200	30	$2,100,000	$105,000	No	$838,700
8	CC	1045750178	PONARES ADRIANA	X																	25-14	9	$772,800	$123,700	EPS037	9	$772,800	$96,600	CCF30	9	$772,800	$31,000	14-11	9	$772,800	2.436%	$18,900	9	$772,800	$38,700	No	$308,900
9	CC	63451710	PRIETO JOHANA																		23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPSIC4	30	$1,423,500	$178,000	CCF30	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	30	$1,423,500	$71,300	No	$568,800
10	CC	1192901297	ROCHA TABEL	X	X																25-14	22	$2,087,800	$334,100	EPSIC4	22	$2,087,800	$261,000	CCF30	22	$2,087,800	$83,600	14-11	22	$2,087,800	2.436%	$50,900	22	$2,087,800	$104,500	No	$834,100
Centro de Trabajo: ENLAZATE ADMINISTRATIVOS (18 Afiliados)																							$27,593,557	$4,446,000			$27,593,557	$3,450,400			$27,593,557	$1,104,600			$27,593,557		$644,800		$27,593,557	$4,381,700		$40,497,500
Ciudad: RIOHACHA Depto: LA GUAJIRA (18 Afiliados)																							$27,593,557	$4,446,000			$27,593,557	$3,450,400			$27,593,557	$1,104,600			$27,593,557		$644,800		$27,593,557	$4,381,700		$40,497,500
11	CC	1123995424	AMADOR ALVARO	X																	23030 1	23	$1,373,192	$219,800	EPS037	23	$1,373,192	$171,700	CCF30	23	$1,373,192	$55,000	14-11	23	$1,373,192	0.522%	$7,200	23	$1,373,192	$68,700	No	$822,400
12	CC	1100622786	ARRIETA JOHANA																		23030 1	30	$2,096,304	$335,500	EPS002	30	$2,096,304	$262,100	CCF30	30	$2,096,304	$83,900	14-11	30	$2,096,304	0.522%	$11,000	30	$2,096,304	$104,900	No	$797,400
13	CC	1043115200	BARROSO BREIDIS	X																	23020 1	9	$495,614	$79,300	EPSIC4	9	$495,614	$61,900	CCF30	9	$495,614	$19,900	14-11	9	$495,614	0.522%	$2,600	9	$495,614	$24,900	No	$188,700
14	CC	1124039237	FRAGOZO LIZETH																		23030 1	30	$1,423,500	$227,800	CCFC5 5	30	$1,423,500	$178,000	CCF30	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$1,423,500	$71,300	No	$541,600
15	CC	1006888806	GAMEZ ROBERT	X																	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000	CCF30	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$1,423,500	$71,300	No	$541,600
16	CC	1004372795	GERONIMO CENERY	X																	23020 1	11	$602,415	$96,400	CCFC5 5	11	$602,415	$75,400	CCF30	11	$602,415	$24,100	14-11	11	$602,415	0.522%	$3,200	11	$602,415	$30,200	No	$229,300
17	CC	1123994037	GUZMAN JOHANS	X																	23030 1	30	$3,496,980	$559,600	EPS005	30	$3,496,980	$437,200	CCF30	30	$3,496,980	$139,900	14-11	30	$3,496,980	0.522%	$18,300	30	$3,496,980	$175,000	No	$1,330,000
18	CC	1148148336	LANDINO ANA																		23030 1	30	$1,423,500	$227,800	CCFC5 5	30	$1,423,500	$178,000	CCF30	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$1,423,500	$71,300	No	$541,600
19	CC	40922601	MAESTRE LEYDIS	X																	25-14	23	$1,091,380	$174,700	EPS002	23	$1,091,380	$136,900	CCF30	23	$1,091,380	$43,700	14-11	23	$1,091,380	0.522%	$5,700	23	$1,091,380	$54,700	No	$415,300
20	CC	23114905	RAMOS GLORIA	X																	23030 1	23	$1,091,380	$174,700	EPSIC4	23	$1,091,380	$136,900	CCF30	23	$1,091,380	$43,700	14-11	23	$1,091,380	0.522%	$5,700	23	$1,091,380	$54,700	No	$415,300
21	CC	1124064630	REANO ISABEL	X																	25-14	23	$1,091,380	$174,700	EPSIC4	23	$1,091,380	$136,900	CCF30	23	$1,091,380	$43,700	14-11	23	$1,091,380	0.522%	$5,700	23	$1,091,380	$54,700	No	$415,300
22	CC	1006748533	RICO LUIS	X																	23030 1	23	$1,091,380	$174,700	EPS037	23	$1,091,380	$136,900	CCF30	23	$1,091,380	$43,700	14-11	23	$1,091,380	0.522%	$5,700	23	$1,091,380	$54,700	No	$415,300
23	CC	1003155152	ROBLES SIGIFREDO																		23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000	CCF30	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$1,423,500	$71,300	No	$541,600
24	CC	85457291	ROMERO ALEXANDRO																		23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF30	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$1,423,500	$71,300	No	$541,600
25	CC	1082972100	ROMERO CARLOS																		23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000	CCF30	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$1,423,500	$71,300	No	$541,600
26	CC	1069619895	ROMERO SHADIA																		23030 1	30	$3,496,980	$559,600	EPS041	30	$3,496,980	$437,200	CCF30	30	$3,496,980	$139,900	14-11	30	$3,496,980	0.522%	$18,300	30	$3,496,980	$175,000	No	$1,330,000
27	CC	39046132	SANJUANELO ADA																		23030 1	30	$1,782,480	$280,400	EPS005	30	$1,782,480	$219,100	CCF30	30	$1,782,480	$70,100	14-11	30	$1,782,480	0.522%	$9,200	30	$1,782,480	$87,700	No	$666,500
28	CC	1064113706	TAPIA MARYFAX	X																	25-14	23	$1,373,192	$219,800	EPS041	23	$1,373,192	$171,700	CCF30	23	$1,373,192	$55,000	14-11	23	$1,373,192	0.522%	$7,200	23	$1,373,192	$68,700	No	$822,400

| | | |

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900162322	6	ENLAZATE A LA SALUD IPS SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	ENLAZATEALASALUDIPSSAS RIOHACHA	CL 11 A # 10 - 93	RIOHACHA-LA GUAJIRA	7272893	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-02	1257054255	9481550754	E	2025/02/07	2025/02/10	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	3	$24,030,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				41	$9,855,900	$19,900	$0	$9,875,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	15	$3,417,500	$6,900	$0	$3,424,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	23	$6,034,900	$12,100	$0	$6,047,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$403,500	$900	$0	$404,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				41	$955,400	$2,000	$0	$957,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	41	$955,400	$2,000	$0	$957,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				41	$2,434,300	$4,900	$0	$2,439,200
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	4	$228,000	$500	$0	$228,500
COMFAMILIAR GUAJIRA	CCF30	892,115,006	5	37	$2,206,300	$4,400	$0	$2,210,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				41	$7,691,600	$15,900	$0	$7,707,500
ANAS WAYUU	EPSIC4	839,000,495	6	8	$1,409,200	$2,900	$0	$1,412,100
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	5	$810,700	$1,700	$0	$812,400
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	CCFC33	901,543,761	5	1	$201,300	$500	$0	$201,800
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$201,300	$500	$0	$201,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	6	$889,000	$1,800	$0	$890,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	4	$964,900	$2,000	$0	$966,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$398,600	$800	$0	$399,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	14	$2,816,600	$5,700	$0	$2,822,300
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				41	$1,826,500	$3,700	$0	$1,830,200
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	41	$1,826,500	$3,700	$0	$1,830,200
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				41	$1,217,700	$2,500	$0	$1,220,200
SENA	PASENA	899,999,034	1	41	$1,217,700	$2,500	$0	$1,220,200
TOTAL				41	$23,981,400	$48,900	$0	$24,030,300

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA
GRUPO PRESTADOR DE ATENCIÓN EN SALUD

No. GS-2025- 016680 **-DEGUA-UPRES-GUPAS 3.1**

24/02/2025
1:46 pm

Maicao, 24 de febrero del 2025

Señora
JOHANA DEL CARMEN ARRIETA ORTEGA
Representante Legal ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S.
NIT. 900.162.322 - 6
Carrera 16 No 16 - 50 - San Martin
Maicao – La Guajira
Tel: 3108892236
Email: enlazatealasaludlpssas@gmail.com

Asunto: Solicitud radicación de cuentas por prestación de servicios y otros compromisos

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a la empresa **ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S.** con el NIT. 900.162.322-6, tenga a bien realizar las radicaciones de los servicios prestados correspondientes en la oficina de central cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, ubicada en la calle 15 cra 7 esquina, en la ciudad de Riohacha – La Guajira, tal como se encuentra estipulado en el contrato No. 67-7-20205-2024 del 05-11-2024 suscrito con la señora JOHANA DEL CARMEN ARRIETA ORTEGA, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.100.622.786 Expedida en Morroa (Sucre), cuyo objeto es la **"PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN TERAPEUTICA DE LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS, DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, DEL LENGUAJE Y COGNITIVAS Y DEMAS TERAPIAS FISICAS ESTABLECIDAS EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".**

Teniendo en cuenta lo anterior y con el fin de garantizar el adecuado cierre de la vigencia actual y el seguimiento a la ejecución del contrato, se requiere:

- Certificación de saldo SEMANAL, en donde este descrito el valor del consumo, saldo pendiente por facturar, a fin de tomar medidas para controlar el gasto en coordinación con la oficina de referencia contrarreferencia.
- Verificar la vigencia de las autorizaciones, el cual es válida por 90 días desde la generación de la misma.
- Verificar las autorizaciones pendientes por facturar, que en ningún caso deben exceder el saldo por ejecutar del contrato.
- Se recuerda la obligatoriedad de **radicar dentro de los primeros cinco (05) días de cada mes** los servicios prestados a los usuarios en el mes inmediatamente anterior, en la oficina de central cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, ubicada en la calle 15 cra 7 esquina, en la ciudad de Riohacha – La Guajira, cuyas facturas deben estar **debidamente aprobadas en el aplicativo SIIF NACIÓN**, es de aclarar, que **no se deben acumular facturación de meses ni vigencias anteriores.**

- **Toda la facturación por servicios prestados debe ser radicadas al correo electrónico institucional: kasandra.pabon@correo.policia.gov.co para que así, se proceda a la aprobación de las facturas en el SIIF NACION por parte del supervisor del contrato.** Por tanto, NO se deben cargar las facturas al correo: degua.upres-fac@policia.gov.co debido a que en ese correo NADIE aprueba las facturas, ya que ese usuario no tiene privilegios.
- Ejercer un adecuado control de la prestación de servicios con el fin de evitar sobreejecución del contrato ya que la Unidad Prestadora de Salud Guajira no cuenta con recursos adicionales a lo estipulado en el contrato.
- Mantener una comunicación constante acerca del desarrollo del contrato para subsanar cualquier inconveniente que se pueda presentar.

Lo anterior, como verificación y seguimiento al comportamiento del contrato, que permita tomar las acciones que correspondan tales como, adiciones, prorrogas y nuevos procesos, siendo esto vital para asegurar la continuidad de la prestación de los servicios sin contratiempos y/o **evitar sobreejecución del mismo**, ya que no se aceptará sobreejecución del contrato por lo que es indispensable realizar un seguimiento permanente y eficiente del gasto.

Es vital recordar, que se debe informar oportunamente cualquier inconveniente y continuamente realizar seguimiento a la ejecución ya que también es responsabilidad del contratista evitar la sobreejecución.

Agradezco la atención prestada.

Atentamente,

Subintendente **JASTASJA JANICE JIMENEZ DAVILA**
Jefe ESPRI Distrito Maicao

Elaboró: Subintendente Jastasja Janice Jiménez Dávila
Jefe ESPRI Distrito Maicao
Revisó: Subintendente Jastasja Janice Jiménez Dávila

Fecha de elaboración: 24-02-2025
Ubicación: mis/documentos

Carrera 15 No 16 - 28 – Maicao (La Guajira)
E-mail: degua.espri-mai@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA