**No. 7_REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1**

**GS-2025 -E-008037-REGI1**

Bogotá, 10 de abril 2025

Teniente Coronel
CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA
Jefe Regional Aseguramiento en Salud N°1
Bogotá D.C

**ASUNTO:** Informe de supervisión del contrato No. 81-7-20192-24

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO___ O FINAL _X__**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **1/3/2025** | **Hasta** | **1/3/2025** |

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, así:

**INFORMACIÓN GENERAL:**

Mediante comunicación oficial No. GS-2024S/NREG1 de fecha 6 de septiembre de 2024, el señor PS-18 MILTON RICARDO CASAS IREGUI, obrando en calidad de jefe Grupo Contratos RASES No. 1, notifico como supervisor del contrato del asunto al responsable Auditoria Cuentas medicas RASES No. 1 al señor Subintendente JUAN CARLOS JIMÉNEZ FLOREZ

Mediante acta de entrega No.093449-RASES de fecha 8 de octubre 2024 el señor Subintendente JUAN CARLOS JIMÉNEZ FLOREZ como supervisor del contrato del asunto al JEFE (E) GRUPO REGIONAL DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS Y CONCURRENCIA - RASES No. 1 hace entrega al señor Subteniente HECTOR JOSE GRIMALDO PRETEL.

Mediante acta de entrega No.108324-RASES de fecha 18 de noviembre 2024 el señor Subteniente HECTOR JOSE GRIMALDO PRETEL. JEFE (E) GRUPO REGIONAL DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS Y CONCURRENCIA - RASES No. 1 hace entrega al señor Subintendente JUAN CARLOS JIMÉNEZ FLOREZ como supervisor del contrato.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: _MENSUAL_**
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: _6**

1. Informe de supervisión del mes septiembre de 2024 del periodo comprendido entre el 6/09/2024 y el 30/09/2024, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-593912-REGI1 de fecha 7 de noviembre 2024
2. Informe de supervisión del mes octubre de 2024 del periodo comprendido entre el 1/10/2024 y el 31/10/2024, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-020451-REGI1 de fecha 12 de noviembre 2024
3. Informe de supervisión del mes noviembre de 2024 del periodo comprendido entre el 1/11/2024 y el 31/11/2024, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-022635-REGI1 de fecha 5 de diciembre 2024
4. Informe de supervisión del mes diciembre de 2024 del periodo comprendido entre el 1/12/2024 y el 30/12/2024, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-001270-REGI1 de fecha 24 de enero 2025
5. Informe de supervisión del mes enero de 2025 del periodo comprendido entre el 1/1/2025 y el 30/1/2025, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-002357-REGI1 de fecha 6 de febrero 2025
6. Informe de supervisión del mes febrero de 2025 del periodo comprendido entre el 1/2/2025 y el 28/2/2025, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-004852-REGI1 de fecha 6 de marzo 2025
7.

**INFORMACIÓN DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| **Contrato No.** | 81-7-20192-24 |
| **Objeto del Contrato** | PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD COMO MEDICO AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS: MEDICO ESPECIALISTA III |
| **Contratista** | PAOLA ANDREA CRUZ VARGAS |
| **Valor inicial del contrato** | $46.837.002.66 |
| **Valor adiciones del contrato** | N/A |
| **Valor total del contrato** | **$**46.837.002.66 |
| **Plazo de ejecución inicial** | 177 dias |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato** | 6/09/2024 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato (pactada inicialmente)** | 1/03/2025 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | N/A |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | N/A |
| Adiciones | N/A |
| **Modificatorios** | N/A |
| **Prorrogas** | N/A |
| **Otros** | N/A |

## 1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

### 1.1 Acciones adelantadas:

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

### CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACION CONTRACTUAL | CUMPLIO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| 1. Cumplir con el objeto contractual | SI | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilataciones y trabas | SI | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 3. Responder en los plazos que la **POLICIA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule | SI | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 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 | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 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 | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 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 prejuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si por un tercero se cause a la administración o a terceros. | SI | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. | SI | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 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 | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 9. 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 | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 10. CATALOGACION – 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 clausula, 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 | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 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 | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |

| | | |
|---|---|---|
| 12. En cumplimiento al artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 del 2015, las siguientes: 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. 2.) Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 3.) Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales 4.) Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administración de Riesgos laborales. 5.) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST 6.) Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. | **SI** | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 13. En cumplimiento a la Resolución 350 del 01/03/2022, en su anexo técnico "PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA LA PREVENCION DE LA TRANSMISION DE COVID-19", son obligaciones del contratista las siguientes: 1) Determinar con claridad las medidas de cuidado que requiere implementar para prevenir su contagio o el de otros, teniendo en cuenta aquellas que han demostrado ser eficientes desde la evidencia científica; 2) Extremar las medidas de cuidado en el caso que alguno de los miembros de la familia presente alguna comorbilidad asociada a mayor riesgo de enfermedad grave por Covid 190 aglomeraciones, 4) Generar condiciones que permitan materializar la prevalencia de los derechos de los niños, niñas y adolescentes a partir de prácticas de cuidado y autocuidado; 5) lavado e higiene de manos constantemente; 6) En espacios cerrados el uso del tapabocas es obligatorio; 7) Procurar mantener un distanciamiento físico en espacios cerrados; 8) El contratista deberá informar al contratante cualquier situación que pongan en riesgo el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad en el lugar de trabajo; y las demás medidas de protección que se encuentran descritas dentro del anexo de la presente Resolución. | **SI** | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 14. 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** | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 15. 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 perdida 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 realizara, mediante inventario, el cual tendrá fecha de suscripción la misma en que se inicie el contrato. | **SI** | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 16. Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado, cuando así se requiera. | **SI** | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 17. Ejercer su profesión con moral y ética | **SI** | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 18. Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD No. 1, para los cuales sea designado; asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales. | **SI** | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |

| | | |
|---|---|---|
| 19. Rendir los informes que la DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 requiera en los plazos determinados. | **SI** | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 20. Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran | **SI** | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 21. 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 solo 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) aquellas 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 utilizara 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** | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 22. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por 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** | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 23. Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral en los términos del artículo 50 de la Ley789 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 cumplimiento 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 cumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa. | **SI** | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 24. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, pacientes y demás personal con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres | **SI** | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 25. 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** | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 26. El contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA) | **SI** | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |

| | | |
|---|---|---|
| 27. El contratista en cumplimiento de las obligaciones pactadas, deberá tener estricta observancia a las guías de manejo diseñadas por la Dirección de Sanidad para el desarrollo de la prestación de los servicios de salud, objeto de la presente contratación | **SI** | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 28. El contratista deberá velar por la correcta segregación de los residuos hospitalarios, peligrosos y similares generados por la prestación de los servicios en los diferentes Establecimiento de Sanidad Policial pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 | **SI** | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 29. El contratista deberá garantizar dentro del desarrollo de sus obligaciones y actividades, el prevenir los impactos ambientales como desarrollo de sus obligaciones y actividades, el prevenir los impactos ambientales como desarrollo de las mismas. | **SI** | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 30. Conocer la política de Seguridad y Salud en el trabajo de la Policía Nacional | **SI** | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 31. Realizar auto-reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado | **SI** | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 32. Verificar que el usuario objeto de la facturación pertenezca al subsistema de salud de la Policía Nacional. | **SI** | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 33. Realizar la auditoria Medica a la facturación entregada por la oficina de radicación de ARLOF, que se encuentren en la red externa contratada y no contratada de la RASES N°1, UPRES Bogotá, UPRES Cundinamarca, UPRES Guainía UPRES San Andrés, UPRES Amazonas, UPRES Boyacá | **SI** | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 34. Verificar que el usuario objeto de la facturación pertenezca al subsistema de salud de la Policía Nacional | **SI** | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 35. verificar el grado de cumplimientos de los criterios administrativos y clínicos normalizados en el prestador y pactados con la Regional de Aseguramiento en Salud N°1 | **SI** | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 36. verificar el grado de cumplimientos de los criterios administrativos y clínicos normalizados en el prestador no contratado con la Regional de Aseguramiento en Salud N°1 | **SI** | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 37. verificar el diagnóstico dado al paciente y que este corresponda con los tratamientos, tecnología y evidencia científica disponible, con el fin de sustentar el manejo dado al usuario | **SI** | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 38. evaluar la racionalidad y eficiencia de la referencia, contra referencia y autorización de servicios en el Subsistema Regional de Aseguramiento en Salud N°1 | **SI** | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 39.Verificar si se trata de atenciones que hacen parte de la ejecución de un contrato vigente o son atenciones iníciales de urgencias | **SI** | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 40. Verificar soportes de la facturación entregada como historias clínicas, autorizaciones emitidas, atención prestada, verificar derechos y establecer pertinencia de la atención | **SI** | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 41. Verificar pertinencia de las atenciones iniciales de urgencias | **SI** | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 42. Revisar historias clínicas, autorizaciones emitidas, atención prestada, verificar derechos y establecer pertinencia de la atención. | **SI** | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 43. Diligenciar los formatos que para la tarea de auditoría de cuentas medicas tiene normalizados la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. | **SI** | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |

| | | |
|---|---|---|
| 44.Realizar los informes que se requieran con respecto a la auditoría de cuentas medicas en el proceso de Bogotá | **SI** | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |
| 45. Apoyar auditoría de cuentas medicas siempre que se requiera | **SI** | SE SOPORTA CON LAS AUDITORIAS Y CONCILIACIONES |

## 2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

A la fecha no ha presentado novedades

## 3 AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (177) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (0) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

## 4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

**Forma de pago:**

**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 **SIETE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS ($7.983.580.00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** o su equivalente pro 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 33 HORAS SEMANALES Y 143 HORAS MENSUALES, según agenda establecida por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1** pagara 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 del Plan Anual de Caja (PAC). Si los documentos nen 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 Publico a través de la Dirección de Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

**NOMBRE BENEFICIARIO**: PAOLA ANDREA CRUZ VARGAS
**BANCO**: DAVIVIENDA
**TIPO DE CUENTA**: AHORROS
**NUMERO DE CUENTA**: 0570007590415928

### 4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

| a. Balance general de pagos y entregas | | |
|---|---|---|
| | **Valor en pesos** | **% del valor del contrato** |
| Valor total del contrato | $ 46.837.002.66 | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 46.837.002.66 | 100% |
| Valor total facturado | $ 46.837.002.66 | 100% |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 0 | 0% |
| Valor pagado | $ 46.837.002.66 | 100% |

| | | |
|---|---|---|
| Valor pendiente de entrega | $ 0 | 0% |

**b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado**

| No. constancia de recibido | Valor recibido | Fecha de recibido | Valor facturado | No. factura | Valor pagado | Valor deducciones | No. orden de pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. 1 | $ 6.652.983.33 | Del 16/9/2024 al 30/3/2024 | $ 6.652.983.33 | Cuenta de cobro No. 01 | 6.652.983.33 | 66.266 | 369266624 |
| No. 2 | $ 7.983.580.00 | Del 1/10/2024 al 30/10/2024 | $ 7.983.580.00 | Cuenta de cobro No. 02 | 7.983.580.00 | 249.420 | 419655324 |
| No. 3 | $ 7.983.580.00 | Del 1/11/2024 al 30/11/2024 | $ 7.983.580.00 | Cuenta de cobro No. 03 | 7.983.580.00 | 211.568 | 470926924 |
| No. 4 | $ 6.120.744.67 | Del 1/12/2024 al 23/12/2024 | $ 6.120.744.67 | Cuenta de cobro No. 04 | 6.120.744.67 | 198.938 | 522991324 |
| No. 5 | $ 1.865.835.33 | Del 24/12/2024 al 30/12/2024 | $ 1.865.835.33 | Cuenta de cobro No. 05 | 1.865.835.33 | 12.360 | |
| No. 6 | $ 7.983.580.00 | Del 1/1/2025 al 30/1/2025 | $ 7.983.580.00 | Cuenta de cobro No. 06 | 7.983.580.00 | 212.308 | 255702225 |
| No. 7 | $ 7.983.580.00 | Del 1/2/2025 al 28/2/2025 | $ 7.983.580.00 | Cuenta de cobro No. 07 | 7.983.580.00 | 162.998 | 62416825 |
| No. 8 | $ 266.119.33 | Del 1/3/2025 al 1/3/2025 | $ 266.119.33 | Cuenta de cobro No. 08 | 266.119.33 | 1.869 | 101893525 |

## 5 RECOMENDACIONES

*No hay ninguna recomendación por parte del supervisor hacia la administración*

## 6 CONCLUSIONES

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

Atentamente,

Firma_____


Subintendente JUAN CARLOS JIMÉNEZ FLOREZ
Responsable Grupo Regional Auditorias de Cuentas Medicas Rases N°1 (E)
Supervisor Contrato
Correo electrónico: disan.rases1-ac@ policia.gov.co
No. Celular: 3505545619

| | | |
|---|---|---|
| Pagina: 1 de 3<br>Código: 2BS-FR-0066<br>Fecha: 12-03-2021<br>Versión : 0 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS<br>EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES | POLI IONAL |

**Objetivo:** este formato permite evaluar el desempeño de los proveedores en la ejecución de los contratos suscritos por la entidad, en las unidades con ordenación del gasto en los diferentes ámbitos de gestión, con el fin de llevar la trazabilidad y facilitar la toma de decisiones respecto al desempeño final de los proveedores; así mismo, realizar retroalimentación a los mismos para su mejora.
Aplica para dar cumplimiento a los requisitos de las normas técnicas: ISO 9001, 14001, 17025, 45001 y del Sistema Obligatorio de Calidad en Salud Decreto 1011 de 2006 artículo 3 "a los proveedores/contratistas de insumos, bienes y servicios de salud."

| FECHA EVALUACIÓN: | 1. DATOS DEL PROVEEDOR | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre o razón social | PAOLA ANDREA CRUZ VARGAS | | Nit/cédula de ciudadanía | 1.051.954.314 | | |
| Dirección | CALL 6 C 82A 78 | | Teléfono | 3115162374 | | |
| No. Contrato y fecha | 81-7-20192-24 6/9/24 al 1/3/25 | Proveedor de: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 | Servicios de: | Insumos/Equipo_____ | Suministro de Bienes_____ | Otro: Prestacion servicios profesionales X |

**2. CONCEPTOS OBJETO DE EVALUACIÓN**

**Los conceptos que a continuación se relacionan, permiten evaluar el desempeño del proveedor, una vez culmine la ejecución del contrato u orden de compra, para lo cual se debe tener en cuenta la trazabilidad que se lleva a cabo sobre la evaluación realizada por los supervisores en forma mensual y los recibidos a satisfacción.**

| CONCEPTOS TÉCNICOS/ADMINISTRATIVOS | EVALUACIÓN | | | | | CONCEPTOS CALIDAD EN (SALUD, BIENESTAR, DINAE, COMPONENTES LOGÍSTICOS, ETC.) | EVALUACIÓN | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CUMPLE PLENAMENTE Y DA VALOR AGREGADO (10) | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE Dar valor entre (7 a 9) | CUMPLE MÍNIMAMENTE (4 - 6) | NO CUMPLE (1-3) | OBSERVACIONES | | CUMPLE PLENAMENTE (10) | CUMPLE PARCIALMENTE Dar valor entre (7 a 9) | CUMPLE MÍNIMAMENTE (4 - 6) | NO CUMPLE (1-3) | OBSERVACIONES |
| 2.3. Oportunidad en la entrega de los bienes o servicios: el proveedor efectúa las entregas en los tiempos pactados, junto con la documentación que respalda su calidad (como las fichas técnicas). | | 9 | | | | 2.6 Accesibilidad. El proveedor garantiza al usuario la posibilidad de utilizar los servicios de salud que le debe proveer el Subsistema de Salud de la Policía Nacional en su red contratada. | | 9 | | | |
| 2.2 Calidad: el producto cumple con los requerimientos técnicos establecidos en las especificaciones del contrato u orden de compra. | | 9 | | | | 2.7 Oportunidad. El proveedor garantiza que el usuario obtenga los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. | | 9 | | | |
| 2.3. Cumplimiento en la entrega de Anexos: el proveedor efectúa la entrega en los tiempos pactados de la documentación Administrativa y en los casos que aplique de los documentos que respaldan la calidad de los bienes (como las fichas técnicas, manuales operativos, planes ambientales, etc.). | | 9 | | | | 2.8 Seguridad. El proveedor cumple con las características estructurales, de procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas de tal manera que se minimice el riesgo de que un usuario sufra un evento adverso en el proceso de atención en salud. | | 9 | | | |
| 2.4 Nivel de servicio: el proveedor brinda de manera oportuna y efectiva el servicio y atención de requerimientos por parte del supervisor o administración, cumpliendo con las necesidades del requirente | | 9 | | | | 2.9 Pertinencia. Grado en el cual el proveedor permite que el usuario obtenga los servicios que requiere, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales. | | 9 | | | |

## 2. CONCEPTOS OBJETO DE EVALUACIÓN

**Los conceptos que a continuación se relacionan, permiten evaluar el desempeño del proveedor, una vez culmine la ejecución del contrato u orden de compra, para lo cual se debe tener en cuenta la trazabilidad que se lleva a cabo sobre la evaluación realizada por los supervisores en forma mensual y los recibidos a satisfacción.**

| CONCEPTOS TÉCNICOS/ADMINISTRATIVOS | EVALUACIÓN | | | | | CONCEPTOS CALIDAD EN (SALUD, BIENESTAR, DINAE, COMPONENTES LOGÍSTICOS, ETC.) Estos conceptos son opcionales y pueden variar de acuerdo con las necesidades de la unidad que lo adquiere (los criterios de evaluación se deben conservar, estableciendo | EVALUACIÓN | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CUMPLE PLENAMENTE Y DA VALOR AGREGADO (10) | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE Dar valor entre (7 a 9) | CUMPLE MÍNIMAMENTE (4 - 6) | NO CUMPLE (1-3) | OBSERVACIONES | | CUMPLE PLENAMENTE (10) | CUMPLE PARCIALMENTE Dar valor entre (7 a 9) | CUMPLE MÍNIMAMENTE (4 - 6) | NO CUMPLE (1-3) | OBSERVACIONES |
| 2.5 Devoluciones: en los casos que se requiera de cambios o mejoras de los bienes o servicios, por presentar un estado no apto para su uso o por que no satisface la necesidad de la entidad, ya sea en el embalaje o en el transporte de entrega o por la calidad del producto o servicio, el proveedor responde de manera voluntaria y diligente. | | 9 | | | | 3.0 Continuidad. Grado en el cual el proveedor brinda al usuario las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico. | | 9 | | | |
| **SUBTOTAL** | | 9 | | | 90 | **SUBTOTAL** | | 9 | | | 90 |
| **TOTAL GENERAL** | 90 | | | | | | | | | | |

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN:**

EXCELENTE: **10 puntos - Esta evaluación se le debe dar a los proveedores que cumplen plenamente con todas las especificaciones técnicas del contrato dentro del plazo de ejecución pactado en el contrato principal y además da valor agregado en la ejecución del mismo, superando la expectativas.**

BUENO: **7 a 9 puntos - En este rango están los proveedores que cumplen satisfactoriamente con todas las especificaciones técnicas del contrato.**

REGULAR: **4 a 6 puntos- En este rango se evalúan los proveedores que han cumplido, pero en el desarrollo de sus contratos han sido requeridos por diferentes razones o han sido sancionados o han solicitado prórrogas por situaciones no imputables a la entidad en su ejecución.**

MALO: **1 a 3 Puntos. En este rango se evalúan los proveedores que no cumplieron con el objeto contractual y han sido sancionados por la entidad.**

## 3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta la evaluación obtenida, esta debe ser comunicada al contratista en forma personal o utilizando otro medio de comunicación. En los casos que el proveedor evidencie un resultado entre REGULAR (40 a 59) O MALO (0 a 39), se analizarán las causas y se le recomendará realizar acciones de mejora, de acuerdo con las debilidades observadas en la presente evaluación con el fin que se subsanen, relacionándolas en este espacio. Es de tener en cuenta que las causas pueden ser algunos atribuibles a la entidad, razón por la cual se deben proponer acciones a la administración para mejorar este proceso, mediante comunicación oficial.

Es de aclarar que la entidad realiza este proceso de evaluación para que sirva como un mecanismo de retroalimentación a los proveedores, orientado a la mejora de su desempeño, y como referente para la Institución".

| | |
|---|---|
| **Subintendente JUAN CARLOS JIMENEZ FLOREZ** | **Doctora PAOLA ANDREA CRUZ VARGAS** |

NOTA: las notas con letra color azul, es información que se debe tener en cuenta para diligenciar el formato, la cual puede ser borrada al momento de su diligenciamiento.

## INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

El presente formato esta creado con el propósito de realizar evaluación de proveedores tanto para evaluar conceptos técnico/ administrativo y de calidad, para contratos de insumos, bienes y servicios y contratos de atención en salud, con en el marco de los requisitos de las normas ISO 9001, ISO140001, ISO 45001; y Decreto 1011 de 2006 *"Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud"*.

**Este formato debe ser diligenciado por cada supervisor de contrato al término del mismo. (Los supervisores podrán apoyarse para tener mayor objetividad en esta evaluación de quienes recibieron en o usaron en forma directa los productos y servicios)**

1. Datos del proveedor, aquí se diligencian todos los datos del proveedor (titular del contrato)

2. La evaluación de proveedores en el ítem de **CONCEPTOS TÉCNICO/ADMINISTRATIVOS**, deben ser diligenciados en su totalidad una vez finalice la ejecución del contrato y se hayan recibido los productos o servicios contratados.

**CONCEPTO DE CALIDAD : estos son opcionales y pueden ser** en ( SALUD, BIENESTAR, DINAE, COMPONEN ESTE LOGÍSTICOS, SERVICIOS etc.); Esta característica se relaciona con los requisitos de calidad de acuerdo con el tipo de bien o servicio requerido, teniendo en cuenta las normas técnicas que se deben cumplir en el ámbito de gestión de la unidad con ordenación del gasto, para lo cual cada unidad especializada establece estos requisitos a evaluar, incluyéndolos en las 5 variables. Los responsables de establecer estas variables teniendo en cuenta las especificaciones de calidad del contrato y la norma técnica, de acuerdo con su especialidad son:

DIRAF: para la evaluación de los contratos suscritos para suplir la misionalidad institucional,
DIBIE: requisitos en materia de bienestar
DISAN: requisitos relacionados con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (Decreto 1011 de 2006)
OFITE: para los casos de tecnologías o servicios de las TICS.

Para este caso, la sumatoria de las dos evaluaciones de los factores Técnico/Administrativos y de calidad, deben dividirse en 2.

3. Los ítems de factores Técnico Administrativos anteriormente descritos deben diligenciarse obligatoriamente de acuerdo con el nivel de cumplimiento, diligenciando una sola evaluación por ítem y se deben realizar las **observaciones** en la casilla correspondiente; con el fin de complementar el análisis para la evaluación del proveedor **(Nota: esta evaluación se multiplica por 2 y no debe superar los 100 puntos, en los casos que no se establezcan variables por conceptos especiales de calidad)** . Para el caso que se establezca la evaluación de variables por CONCEPTO DE CALIDAD, estas no deben superar las cinco (5) y el TOTAL GENERAL es la sumatoria de las 10 variables.

4. En la casilla de conclusiones y recomendaciones se deben analizar los resultados de la evaluación, con el fin de determinar si se requiere solicitar al contratista realizar acciones de mejora , con quien se establecen compromisos. En todos los casos se debe informar al proveedor la evaluación obtenida,+B15 como retroalimentación del proceso.

| | |
|---|---|
| **Ciudad y fecha:** | **Bogotá, D.C. 1 de ABRIL de 2025** |
| **Unidad:** | **REGIONAL DE SEGURAMIENTO 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.** | **81-7-20192-24** |
| **Constancia de recibido No.** | **8** |
| **Contratista:** | **PAOLA ANDREA CRUZ VARGAS** |
| **NIT del contratista:** | **1051954314** |
| **Objeto del contrato o aceptación de oferta:** | **PRESTACION SERVICIOS DE SALUDCOMO MEDICO AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS: MEDICO ESPECIALISTA III** |
| **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:** | **$ 46.837.002,66** |
| **Plazo de ejecución:** | **06/09/2024 AL 01/03/2025** |
| **Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)** | **NO APLICA** |
| **Lugar de ejecución y/o entrega** | **Cra 68 B bis No 44-58 Edificio BG EDGAR YESID DUARTE VALERO Torre A, ubicado en la ciudad de Bogotá** |
| **Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X** | |
| **Nombre del supervisor/coordinador** | **SUBINTENDENTE JUAN CARLOS JIMENEZ FLOREZ**<br>**Supervisor de contrato** |

| | |
|---|---|
| **del contrato y cargo que desempeña:** | |
| **Fecha de entrega certificada:** | **De: 1 A 1 MARZO 2025** |
| **Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia del 2025.** | |

| Unidad | Recurso | Descrip-ción del bien o servicios recibidos | Valor recibido | Valor factu-rado | Valor a amortizar y/o descontar * | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RASES 1 | 16 | Prestación servicios profesionales como médico especialista III en auditoria médica | $266.119,33 | $266.119,33 | $0 | $266.119,33 |
| | | | | | | |

| | |
|---|---|
| **Acta de recepción de bienes** | **NO APLICA** |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 8 | 01 /04/2025 | $266.119,33 | | $266.119,33 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | | | $266.119,33 |

**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 No. 8 de fecha 01 de abril de 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 | Recepcionar la factura o cuenta de cobro presentada por el proveedor, verificando el acompañamiento de los documentos exigidos en el contrato. | Si X No___ | SI CUMPLE (Evidencia: carpeta compartida de cuentas médicas) |
| 2 | Verificar que los servicios y/o bienes cobrados se encuentren dentro del plazo de ejecución y cuenten con el respaldo presupuestal. | Si X No___ | SI CUMPLE (Evidencia: carpeta compartida de cuentas médicas) |
| 3 | Recibir y radicar la documentación respectiva para el trámite de cuentas por pagar de la Regional de aseguramiento en salud no 1 y de acuerdo al Estatuto Tributario, tales como factura, certificación de recibido a satisfacción de los bienes y/o servicios, registro del ingreso a almacén, certificación de pago al sistema de seguridad social y aportes parafiscales y demás documentación que se necesite como requisito de pago. | Si X No___ | SI CUMPLE (Evidencia: carpetra compartida de cuentas médicas) |
| 4 | Verificar que la certificación de auditoria médica, se encuentre correcta y con sus debidos soportes y debidamente firmada (avalada por el medico auditor) para dar trámite a pago. | Si X No___ | SI CUMPLE (Evidencia: carpetra compartida de cuentas médicas) |

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

**FIRMA DE SUPERVISOR**

**SUBINTENDENTE JUAN CARLOS JIMENEZ FLOREZ**
**SUPERVISOR DE CONTRATO**

**CUENTA DE COBRO N°08**

Bogotá D.C., 1 ABRIL 2025 DIAN N° _____

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1 DE LA POLICIA NACIONAL
NIT. 900336524-5

DEBE A:

PAOLA ANDREA CRUZ VARGAS identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1051954314 expedida en Arcabuco Boyacá , la suma de $ 266.119,33 ( DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CIENTO DIECINUEVE MIL PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS ) por concepto de las actividades desempeñadas del 1 de MARZO del año 2025 , de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **81-7-20192-24** suscrito con la Regional de Aseguramiento en Salud N°1 de la Policía Nacional para prestar mis servicios como Médico Auditor de Cuentas Médicas.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° **0570007590415928** DAVIVIENDA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

PAOLA ANDREA CRUZ VARGAS

C.C 1051954314 de Arcabuco Boyacá

TELEFONO 3115162374

Bogotá D.C. 1 ABRIL 2025

Señores:

Regional de Aseguramiento en Salud N°1

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, **PAOLA ANDREA CRUZ VARGAS** identificado con cédula de ciudadanía N° 1051954314 de Bogotá, para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1 DE LA POLICIA NACIONAL**, además mi condición es de **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

PAOLA ANDREA CRUZ VARGAS

Cedula : 1051954314 de Arcabuco Boyacá

TELEFONO 3115162374

Bogotá D. C., 1 ABRIL 2025

Señores:
Regional de Aseguramientoen Salud N°1
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

YO, PAOLA ANDREA CRUZ VARGAS en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1051954314 DE ARCABUCO , para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 1,044% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 81-7-20192 -24 con la Regional de Aseguramiento en Salud N°1.

| **VALOR A COTIZAR** | | **VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 9482982618** |
|---|---|---|
| HONORARIOS MENSUALES | 7.983.580,00 | 266.119 |
| BASE COTIZACION 40% | 3.193.432,00 | 2.800.000 |
| APORTE SALUD 12,5% | 400.000,00 | 291.700 |
| APORTE PENSION 16% | 510.950,00 | 373.400 |
| **APORTE RIESGOS PROFESIONALES** | | |
| ASISTENCIALES 2,436% | | |
| ADMINISTRATIVOS 1,044% | 33.339,43 | $ 56.900 |

Cordialmente,

PAOLA ANDREA CRUZ VARGAS
c.c. 1051954314
TELÉFONO: 3115162374

en línea

# Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1051954314 | | CRUZ VARGAS PAOLA ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 6C#82A-78 BR:TINTAL | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Límite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-02 | 2025-02 | 1326100619 | 9482982618 | I | 2025/03/05 | 2025/03/10 | BANCO DAVIVIENDA | 5 | $993,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $3,200,000 | $512,000 | | | $3,200,000 | $400,000 | | | $0 | $0 | | | $3,200,000 | $78,000 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $3,200,000 | $512,000 | | | $3,200,000 | $400,000 | | | $0 | $0 | | | $3,200,000 | $78,000 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $3,200,000 | $512,000 | | | $3,200,000 | $400,000 | | | $0 | $0 | | | $3,200,000 | $78,000 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1051954314 | CRUZ PAOLA | 231001 | 30 | $3,200,000 | $512,000 | EPS010 | 30 | $3,200,000 | $400,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $3,200,000 | $78,000 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | $3,200,000 | $512,000 | | | $3,200,000 | $400,000 | | | $0 | $0 | | | $3,200,000 | $78,000 | | $0 | $0 |

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1051954314 | | CRUZ VARGAS PAOLA ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 6C#82A-78 BR:TINTAL | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-02 | 2025-02 | 1326100619 | 9482982618 | I | 2025/03/05 | 2025/03/10 | BANCO DAVIVIENDA | 5 | $993,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $512,000 | $1,700 | $0 | $513,700 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $512,000 | $1,700 | $0 | $513,700 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $78,000 | $300 | $0 | $78,300 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $78,000 | $300 | $0 | $78,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $400,000 | $1,300 | $0 | $401,300 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $400,000 | $1,300 | $0 | $401,300 |
| TOTAL | | | | 1 | $990,000 | $3,300 | $0 | $993,300 |