No. GS-2025 -040056—DECES

Valledupar Cesar: 17 de mayo de 2025

Señor teniente coronel
MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS
Jefe Regional de aseguramiento en Salud No.8
Avenida Circunvalar No 45-124 El Parque
Soledad (Atlántico)

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No 67-7-20256-2024.

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X___ O FINAL_____

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/04/2025**	**Hasta**	**30/04/2025**

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

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante acto administrativo comunicación oficial No. GS-2024-019381-REGI8, 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 u orden de compra del asunto al señor (a) Subintendente ZOILA ROSA MOSQUERA PALACIOS, Facilitador del grupo de Medicina Laboral Upres-Cesar.

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 1**

1. Informe de supervisión del mes de diciembre de 2024 del periodo comprendido entre el 01/12/2025 al 31/12/2025 mediante comunicación oficial No. GS-2025-001163-DECES.

2. Informe de supervisión del mes de febrero de 2025 del periodo comprendido entre el 01/02/2025 al 28/02/2025 mediante comunicación oficial No. GS-2025-012826-DECES.

3. Informe de supervisión del mes de marzo de 2025 del periodo comprendido entre el 01/03/2025 al 31/03/2025 mediante comunicación oficial No. GS-2025-017814-DECES.

4. Informe de supervisión del mes de abril de 2025 del periodo comprendido entre el 01/04/2025 al 30/04/2025 mediante comunicación oficial No. GS-2025-031631-DECES.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**67-7-20256-2024**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN/HABILITACIÓN INTEGRAL DIRIGIDA A LA POBLACIÓN CON DEFICIENCIAS DEL SISTEMA MUSCULO-ESQUELÉTICO Y NEUROLÓGICO (FISIATRÍA, TERAPIA FÍSICA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DEL LENGUAJE Y/O FONOAUDIOLOGÍA, TERAPIA RESPIRATORIA Y OTROS SERVICIOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS), DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL 27 DEL 2001"**
Contratista	**REHABILITADORES ASOCIADOS LTDA.**
Representante legal	**FABIAN ENRIQUE VEGA CAMACHO**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**$ 109.430.000,00**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	**NO APLICA**
Valor total del contrato u orden de compra	**$ 109.430.000,00**
Plazo de ejecución inicial	**4 meses y 20 días**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**12/12/2024**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**30/04/2025**
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 U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:
Se deja constancia que se ha realizado seguimiento a la prestación del servicio mediante reuniones con el contratista, verificando la oportunidad de consulta.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con el objeto contractual.	SI	Se evidencio que el contratista ha cumplido con la obligación.
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	Se evidencio que el contratista ha cumplido con la obligación.
Responder en los plazos que la Unidad Prestadora de Salud cesar del Departamento de Policía Cesar establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	Se evidencio que el contratista ha cumplido con la obligación.
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 evidencio que el contratista ha cumplido con la obligación.
Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	Se evidencio que el contratista ha cumplido con la obligación.
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 al Departamento de Policía Cesar y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	Se evidencio que el contratista ha cumplido con la obligación.
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 evidencio que el contratista ha cumplido con la obligación.
Restituir al Departamento de Policía Cesar 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 que se hayan suministrado.	SI	No aplica por el momento ya que no se han puesto elementos a disposición del contratista.
Las demás obligaciones del CONTRATISTA los contenidos 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.	SI	Se evidencio que el contratista ha cumplido con la obligación.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES

DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)

OPORTUNIDAD ATENCIÓN PARA EL SERVICIO OFERTADO: El contratista se compromete con la Regional de Aseguramiento en salud No.8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar, que la oportunidad de atención para el servicio ofertado, en las siguientes condiciones: • Programación de consultas especializadas y realización de procedimientos terapéuticos no mayor a 72 horas. Entrega de resultados de ayudas diagnósticas no mayor a 72 horas.	SI	Se evidencia que el contratista esta cumpliendo con la condición
MEDICAMENTOS PRESCRITOS: El contratista se compromete con la Regional de Aseguramiento en salud No.8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar, que los medicamentos prescritos a nuestros usuarios, serán los descritos en el vade-mécum institucional o manual de Medicamentos de la Policía NACIONAL el cual se entregará al oferente que resultare Beneficiado. La formulación de estos medicamentos será bajo la denominación genérica. Aquellos usuarios que por concepto del especialista tratante requieran moléculas no contempladas en la Plan de beneficios, deberá diligenciar el formato establecido por la Dirección de Sanidad (CTC medicamentes) el cual se le hará entrega al oferente que se le adjudique el contrato.	SI	Se evidencia que el contratista está cumpliendo con la condición
REEMPLAZO DE ESPECIALISTAS: El contratista se compromete con la Regional de Aseguramiento en salud No.8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar, que cuenta con reemplazos de especialistas ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada.	SI	Se evidencia que el contratista está cumpliendo con la condición
OTROS PROCEDIMIENTOS: El contratista se compromete con la Regional de Aseguramiento en salud No.8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar, que se comprometen a realizar los exámenes y procedimientos incluidos en el acuerdo No.002 del 27 abril 2001 según el grado de complejidad de los mismos. De igual forma serán realizados aquellos exámenes y procedimientos no incluidos en el acuerdo en mención y ofertados en sus portafolios de servicios, previo lleno de los requisitos para tal fin.	SI	Se evidencia que el contratista está cumpliendo con la condición
CERTIFICACIÓN EJECUCIÓN DEL CONTRATO: El contratista se compromete con la Regional de Aseguramiento en salud No.8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar, que deberá presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor y al Líder de Autorizaciones, Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, e informar de manera inmediata cuando éste se halla ejecutado en los siguientes porcentajes: • En un cincuenta por ciento (50%) • En un Setenta por ciento (70%), • y en un Noventa por Ciento (90%) Con el fin que se realice adiciones en dinero o informar cuando el plazo de ejecución se esté cumpliendo y aún exista presupuesto contractual, con el fin de realizar la respectiva adición en tiempo. El Contratante no será responsable si el presupuesto contractual se excede el valor a ejecutar	SI	Se evidencia que el contratista está cumpliendo con la condición
El contratista se compromete con la Regional de Aseguramiento en salud No.8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar, que se podrán efectuar todas aquellas actividades de auditoria, conducentes a supervisar la ejecución del contrato.	SI	Se evidencia que el contratista está cumpliendo con la condición
Confidencialidad e integridad de la información institucional: El contratista se compromete con la Regional de Aseguramiento en salud No.8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar ,que dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio	SI	Se evidencia que el contratista esta cumpliendo con la condición

Para lo anterior se deberán observar los siguientes trámites:

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Requisitos establecidos por la DIAN.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro hasta un máximo de 250 folios; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias, Lo anterior en cumplimiento a la ley 594 del 2000, Ley general de archivo que rige tanto a entidades públicas como privadas.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los primeros cinco (5) días calendarios de cada mes, el trámite para el pago de la factura se realizará hasta los 30 días siguientes.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios; en el caso de hospitalización una vez el paciente haya egresado de la institución.
- Debe anexarse en un formato de Excel el listado de las facturas para radicación indicando: Numero de factura, nombre de usuario, número de identificación, valor de la factura y fecha de factura
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Los casos de urgencia vital y/o atención inicial de urgencias serán atendidos conforme a las normas expedidas por el Ministerio de Salud en concordancia con las disposiciones definidas en las Circulares y Resoluciones expedidas por la Superintendencia de Salud, La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar , basada en el comportamiento de ejecución contractual y en aras de optimizar los recursos del contrato para dar cobertura a mayor número de usuarios, se reserva el derecho de cancelarlas con cargo al contrato o mediante Resolución de Urgencia independiente

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

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

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$ 109.430.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 105.527.068,00	96,4%
Valor total facturado	$ 25.628.815,00	23,4%
Valor facturado pendiente de pago	00,00	0,0%
Valor pagado	$ 25.552.319,00	23,4%
Valor pendiente de entrega	$ 3.979.428,00	3,56%

de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.		
Cumplimiento de normatividad: El contratista se compromete con la Regional de Aseguramiento en salud No.8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar ,que acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.	Si	Se evidencia que el contratista está cumpliendo con la condición
Confidencialidad en la información: El contratista se compromete con la Regional de Aseguramiento en salud No.8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar ,que sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.	SI	Se evidencia que el contratista está cumpliendo con la condición

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

N/A

Se deja como constancia que en lo corrido del mes de febrero no se presentó quejas ni información de mal servicio prestado por la entidad.

La IPS Rehabilitadores y Asociados informa que no lograron facturar los servicios correspondientes a las atenciones del mes de enero y febrero, debido a que se presentó un daño en el módulo de facturación ANTARES y no pudieron radicar.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (17) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (156) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago se realizará en mensualidades vencidas en moneda legal colombiana, una vez recibidos los servicios prestados a entera satisfacción por parte del Supervisor del contrato y cumplido el trámite administrativo de las cuentas de cobro dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de las respectiva factura comercial en la oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, una vez el tesoro Nacional sitúe el PAC a la institución y una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes. En consecuencia, no obstante, la programación del PAC (programa anual de caja), es responsabilidad de la Dirección, su autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través del tesoro Nacional, sin que lo anterior sea impedimento para la ejecución del objeto contractual.

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

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
006	$ 76.496,00	12/05/2025	$ 76.496,00	1	$ 76.496,00	-	-
007	$ 25.552.319,00	12/05/2025	$ 25.552.319,00	1	$ 25.552.319,00	-	-

4.2 Entrada de Bienes *(no aplica)*

5. RECOMENDACIONES

Se reciben los servicios a satisfacción no hay recomendaciones

6. CONCLUSIONES

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

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

Atentamente,

Subintendente **ZOILA ROSA MOSQUERA PALACIOS**
Facilitador Grupo Medicina Laboral Upres-Cesar
Supervisor Contrato **No. 67-7-20256-2024**
Correo: zoila.mosquera@correo.policia.gov.co

Apoyado SI / Capitán **JORGE ARMANDO SABALLETH REDONDO**
Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Cesar

Ciudad y fecha:	**Valledupar Cesar, 29 abril de 2025**
Unidad:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8**
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.	**67-7-20256-2024**
Constancia de recibido No.	**005**
Contratista:	**REHABILITADORES Y ASOCIADOS LTDA**
NIT del contratista:	**800.239.977-1**
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN/HABILITACIÓN INTEGRAL DIRIGIDA A LA POBLACIÓN CON DEFICIENCIAS DEL SISTEMA MUSCULO-ESQUELÉTICO Y NEUROLÓGICO (FISIATRÍA, TERAPIA FÍSICA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DEL LENGUAJE Y/O FONOAUDIOLOGÍA, TERAPIA RESPIRATORIA Y OTROS SERVICIOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS), DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL DIRIGIDO A LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR."**
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:	**$ 109.430.000.00**
Plazo de ejecución:	**12/12/2024**
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes	**30/04/2025**

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
REG. DE
12 MAY 2025
FIRMA:
RECIBIDO A SATISFACCIÓN

de compra)	
Lugar de ejecución y/o entrega	**VALLEDUPAR-CESAR REHABILITADORES Y ASOCIADOS LTDA.**
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	**NO**
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente ZOILA ROSA MOSQUERA PALACIOS, Facilitador Grupo de Medicina Laboral UPRES-CESAR
Fecha de entrega certificada:	**Desde el día 19/03/2025 AL 04/04/2025**
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025	
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 CESAR	16	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN/HABILITACIÓN INTEGRAL DIRIGIDA A LA POBLACIÓN CON DEFICIENCIAS DEL SISTEMA MUSCULO-ESQUELÉTICO Y NEUROLÓGICO (FISIATRÍA, TERAPIA FÍSICA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DEL LENGUAJE Y/O FONOAUDIOLOGÍA, TERAPIA RESPIRATORIA Y OTROS SERVICIOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR"	**$ 26.254.915,00**	**$ 26.254.915,00**	**$ 702.596,00**	**$ 25.552.319,00**

No.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VR. A PAGAR
1	RA21039	19/03/2025	$ 67.500		$ 67.500
2	RA21040	19/03/2025	$ 67.500		$ 67.500
3	RA21041	19/03/2025	$ 67.500		$ 67.500
4	RA21042	19/03/2025	$ 79.190		$ 79.190
5	RA21043	19/03/2025	$ 79.190		$ 79.190
6	RA21044	19/03/2025	$ 79.190		$ 79.190
7	RA21045	19/03/2025	$ 79.190		$ 79.190
8	RA21046	19/03/2025	$ 79.190		$ 79.190
9	RA21047	19/03/2025	$ 79.190		$ 79.190
10	RA21048	19/03/2025	$ 79.190		$ 79.190

11	RA21049	19/03/2025	$ 79.190		$ 79.190
12	RA21050	19/03/2025	$ 118.114		$ 118.114
13	RA21051	19/03/2025	$ 97.016		$ 97.016
14	RA21052	19/03/2025	$ 118.114		$ 118.114
15	RA21053	19/03/2025	$ 97.016		$ 97.016
16	RA21054	19/03/2025	$ 97.016		$ 97.016
17	RA21055	19/03/2025	$ 118.114		$ 118.114
18	RA21056	19/03/2025	$ 125.220		$ 125.220
19	RA21057	19/03/2025	$ 313.050		$ 313.050
20	RA21058	19/03/2025	$ 313.050		$ 313.050
21	RA21059	19/03/2025	$ 313.050		$ 313.050
22	RA21060	19/03/2025	$ 313.050		$ 313.050
23	RA21061	19/03/2025	$ 313.050		$ 313.050
24	RA21062	19/03/2025	$ 313.050		$ 313.050
25	RA21063	19/03/2025	$ 156.525		$ 156.525
26	RA21064	19/03/2025	$ 156.525		$ 156.525
27	RA21065	19/03/2025	$ 250.440		$ 250.440
28	RA21066	19/03/2025	$ 313.050		$ 313.050
29	RA21067	19/03/2025	$ 313.050		$ 313.050
30	RA21068	19/03/2025	$ 31.305		$ 31.305
31	RA21069	19/03/2025	$ 313.050		$ 313.050
32	RA21070	19/03/2025	$ 125.220		$ 125.220
33	RA21071	19/03/2025	$ 93.915		$ 93.915
34	RA21072	19/03/2025	$ 281.745		$ 281.745
35	RA21073	19/03/2025	$ 313.050		$ 313.050
36	RA21074	19/03/2025	$ 93.915		$ 93.915
37	RA21075	19/03/2025	$ 125.220		$ 125.220
38	RA21076	19/03/2025	$ 313.050		$ 313.050
39	RA21077	19/03/2025	$ 187.830		$ 187.830
40	RA21078	19/03/2025	$ 31.305		$ 31.305
41	RA21079	19/03/2025	$ 62.610		$ 62.610
42	RA21080	19/03/2025	$ 313.050		$ 313.050
43	RA21081	19/03/2025	$ 313.050		$ 313.050
44	RA21082	19/03/2025	$ 31.305		$ 31.305

45	RA21083	19/03/2025	$ 93.915		$ 93.915
46	RA21084	19/03/2025	$ 313.050		$ 313.050
47	RA21085	19/03/2025	$ 313.050		$ 313.050
48	RA21086	19/03/2025	$ 313.050		$ 313.050
49	RA21087	19/03/2025	$ 62.610		$ 62.610
50	RA21088	19/03/2025	$ 156.525		$ 156.525
51	RA21089	19/03/2025	$ 125.220		$ 125.220
52	RA21090	19/03/2025	$ 93.915		$ 93.915
53	RA21091	19/03/2025	$ 313.050		$ 313.050
54	RA21092	19/03/2025	$ 250.440		$ 250.440
55	RA21093	19/03/2025	$ 313.050		$ 313.050
56	RA21094	19/03/2025	$ 250.440		$ 250.440
57	RA21095	19/03/2025	$ 313.050		$ 313.050
58	RA21096	19/03/2025	$ 313.050		$ 313.050
59	RA21097	19/03/2025	$ 626.100	$ 626.100,00	$ -
60	RA21098	19/03/2025	$ 382.480		$ 382.480
61	RA21099	19/03/2025	$ 573.720		$ 573.720
62	RA21100	19/03/2025	$ 573.720		$ 573.720
63	RA21101	19/03/2025	$ 420.728		$ 420.728
64	RA21127	27/03/2025	$ 79.190		$ 79.190
65	RA21128	27/03/2025	$ 626.100		$ 626.100
66	RA21129	27/03/2025	$ 187.830		$ 187.830
67	RA21130	27/03/2025	$ 313.050		$ 313.050
68	RA21131	27/03/2025	$ 313.050		$ 313.050
69	RA21132	27/03/2025	$ 313.050		$ 313.050
70	RA21133	27/03/2025	$ 313.050		$ 313.050
71	RA21134	27/03/2025	$ 313.050		$ 313.050
72	RA21135	27/03/2025	$ 187.830		$ 187.830
73	RA21136	27/03/2025	$ 93.915		$ 93.915
74	RA21137	27/03/2025	$ 313.050		$ 313.050
75	RA21138	27/03/2025	$ 62.610		$ 62.610
76	RA21139	27/03/2025	$ 187.830		$ 187.830
77	RA21140	27/03/2025	$ 250.440		$ 250.440
78	RA21141	27/03/2025	$ 219.135		$ 219.135

79	RA21142	27/03/2025	$ 313.050		$ 313.050
80	RA21143	27/03/2025	$ 313.050		$ 313.050
81	RA21144	27/03/2025	$ 62.610		$ 62.610
82	RA21145	27/03/2025	$ 313.050		$ 313.050
83	RA21146	27/03/2025	$ 313.050		$ 313.050
84	RA21147	27/03/2025	$ 79.190		$ 79.190
85	RA21209	02/04/2025	$ 79.190		$ 79.190
86	RA21210	02/04/2025	$ 313.050		$ 313.050
87	RA21211	02/04/2025	$ 93.915		$ 93.915
88	RA21212	02/04/2025	$ 375.660		$ 375.660
89	RA21213	02/04/2025	$ 626.100		$ 626.100
90	RA21214	02/04/2025	$ 156.525		$ 156.525
91	RA21215	02/04/2025	$ 313.050		$ 313.050
92	RA21216	02/04/2025	$ 313.050		$ 313.050
93	RA21217	02/04/2025	$ 313.050		$ 313.050
94	RA21218	02/04/2025	$ 313.050		$ 313.050
95	RA21219	02/04/2025	$ 313.050		$ 313.050
96	RA21220	02/04/2025	$ 313.050		$ 313.050
97	RA21221	02/04/2025	$ 469.575		$ 469.575
98	RA21222	02/04/2025	$ 313.050		$ 313.050
99	RA21223	02/04/2025	$ 313.050		$ 313.050
100	RA21224	02/04/2025	$ 114.744		$ 114.744
101	RA21225	02/04/2025	$ 573.720		$ 573.720
102	RA21226	02/04/2025	$ 67.500		$ 67.500
103	RA21227	02/04/2025	$ 187.830		$ 187.830
104	RA21228	02/04/2025	$ 156.525		$ 156.525
105	RA21245	04/04/2025	$ 382.480		$ 382.480
106	RA21246	04/04/2025	$ 76.496		$ 76.496
107	RA21247	04/04/2025	$ 458.976		$ 458.976
108	RA21248	04/04/2025	$ 573.720		$ 573.720
109	RA21249	04/04/2025	$ 458.976	$ 76.496,00	$ 382.480
110	RA21250	04/04/2025	$ 313.050		$ 313.050
TOTAL			**$ 26.254.915**	**$ 702.596**	**$ 25.552.319**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: realizan la entrega de la facturación del mes de marzo y abril en el mes de diciembre del presente año.

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 en cuanto al servicio prestado, sin embargo, se evidencia que la facturación del servicio se realiza fuera de los tiempos.

CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y DE FUNCIONAMIENTO

Se requiere que el oferente asuma las atención de las consultas externas y otros servicios ofertados en el portafolio de servicios, para lo cual debe contar con la capacidad propia o contratada del recurso humano, sitios de atención habilitados según las normas vigentes en la materia y elementos necesarios y suficientes (batas desechables, sábanas desechables para camillas por cada paciente) para garantizar el cumplimiento del contrato, incluyendo adecuación de volumen para la atención oportuna del número de pacientes a que hace referencia este contrato.

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE EN COMERCIALIZAR EL SERVICIO
se requiere acreditar experiencia en contratos iguales o similares al objeto del presente proceso, tal acreditación será avalada con la presentación de certificaciones que acrediten contratos celebrados y ejecutados, cuya sumatoria sea igual o superior al cien por ciento (100%) del presupuesto asignado con empresas públicas y/o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de bienes y/o servicios contratos por parte del contratante.

Las certificaciones deben ser expedidas por la entidad contratante, no se aceptan auto certificaciones, ni certificaciones de entregas parciales o facturadas durante diferentes vigencias fiscales.

Para tal efecto las certificaciones deben contener entre otros los siguientes aspectos:
Nombre o razón social del contratante y del contratista
Objeto del contrato
Descripción del Ítem contratado
Fecha de inicio y terminación del contrato.
Valor del contrato.
Manifestación clara que el contratista cumplió con el objeto del contrato.

La certificación deberá estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante o quien haga sus veces ó apoderado ó persona autorizado para ello, indicando la dirección, Nit. y teléfono.
No se aceptan copias de contratos, facturas, ordenes de servicios, órdenes de pago SE REQUIEREN CERTIFICACIONES

Nota 1: Las certificaciones serán objeto de verificación; no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las cuales no se pueda constatar que el contratista cumplió con el objeto del contrato.

CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 1011/2006.
Indicadores de calidad. Los oferentes aportaran el cumplimiento al sistema obligatorio de calidad de la atención en salud del Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

EL CONTRATISTA: deberá presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor, al supervisor del contrato y al Jefe Unidad Prestadora de Salud Cesar, e informar de manera inmediata cuando éste se halla ejecutado en los siguientes porcentajes:

- En un cincuenta por ciento (50%)
- En un Setenta por ciento (70%)
- y en un Noventa por Ciento (90%)

Con el fin que se realice adiciones en dinero o informar cuando el plazo de ejecución se esté cumpliendo y aún exista presupuesto contractual, con el fin de realizar la respectiva adición en tiempo. El Contratante no será responsable si el presupuesto contractual se excede el valor a ejecutar.

El contratista se compromete a que una vez ejecutado el 100% del presupuesto oficial asignado por la entidad, no seguirá prestando sus servicios, en el evento que los suministre y no existan presupuesto del contrato en ejecución, estos no serán pagados por el CONTRATANTE.

MEDICAMENTOS PRESCRITOS
El oferente deberá certificar que los medicamentos prescritos a nuestros usuarios, serán los descritos en el vade-mécum institucional o manual de Medicamentos de la Policía Nacional el cual se entregará al oferente que resultare Beneficiado.
La formulación de estos medicamentos será bajo la denominación genérica.

Aquellos usuarios que por concepto del especialista tratante requieran moléculas no contempladas en la Plan de beneficios, deberá diligenciar el formato establecido por la Dirección de Sanidad (CTC Comité Técnico Científico Medicamentos) el cual se le hará entrega al oferente que se le adjudique el contrato.

Se debe listar o anexar en un cuadro, la verificación del cumplimiento de las condiciones y obligaciones |

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 **ZOILA ROSA MOSQUERA PALACIOS**
Facilitador Grupo de Medicina Laboral UPRES-CESAR
Supervisor de contrato **67-7-20256-2024**
Correo: zoila.mosquera@correo.policia.gov.co

Ciudad y fecha:	**Valledupar Cesar, 29 abril de 2025**
Unidad:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8**
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.	**67-7-20256-2024**
Constancia de recibido No.	**004**
Contratista:	**REHABILITADORES Y ASOCIADOS LTDA**
NIT del contratista:	**800.239.977-1**
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN/HABILITACIÓN INTEGRAL DIRIGIDA A LA POBLACIÓN CON DEFICIENCIAS DEL SISTEMA MUSCULO-ESQUELÉTICO Y NEUROLÓGICO (FISIATRÍA, TERAPIA FÍSICA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DEL LENGUAJE Y/O FONOAUDIOLOGÍA, TERAPIA RESPIRATORIA Y OTROS SERVICIOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS), DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL DIRIGIDO A LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR."**
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:	**$ 109.430.000.00**
Plazo de ejecución:	**12/12/2024**
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes	**30/04/2025**

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
REG. DE
12 MAY 2025
FIRMA:
RECIBIDO A SATISFACCIÓN

de compra)	
Lugar de ejecución y/o entrega	**VALLEDUPAR-CESAR REHABILITADORES Y ASOCIADOS LTDA.**
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	**NO**
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente ZOILA ROSA MOSQUERA PALACIOS, Facilitador Grupo de Medicina Laboral UPRES-CESAR
Fecha de entrega certificada:	**Desde el día 19/03/2025 AL 04/04/2025**
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025	
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 CESAR	16	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN/HABILITACIÓN INTEGRAL DIRIGIDA A LA POBLACIÓN CON DEFICIENCIAS DEL SISTEMA MUSCULO-ESQUELÉTICO Y NEUROLÓGICO (FISIATRÍA, TERAPIA FÍSICA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DEL LENGUAJE Y/O FONOAUDIOLOGÍA, TERAPIA RESPIRATORIA Y OTROS SERVICIOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR"	$ 1.085.076,00	$ 1.085.076,00	$ 626.100,00	$ 76.496,00

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR
1	RA21097	19/03/2025	$ 626.100	$ 626.100	$ 626.100	$ -
2	RA21249	04/04/2025	$ 458.976	$ 76.496	$ -	$ 76.496
TOTAL			**$ 1.085.076**	**$ 702.596**	**$ 626.100**	**$ 76.496**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: realizan la entrega de la facturación del mes de marzo y abril en el mes de diciembre del presente año.

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 en cuanto al servicio prestado, sin embargo, se evidencia que la facturación del servicio se realiza fuera de los tiempos.

CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y DE FUNCIONAMIENTO

Se requiere que el oferente asuma las atención de las consultas externas y otros servicios ofertados en el portafolio de servicios, para lo cual debe contar con la capacidad propia o contratada del recurso humano, sitios de atención habilitados según las normas vigentes en la materia y elementos necesarios y suficientes (batas desechables, sábanas desechables para camillas por cada paciente) para garantizar el cumplimiento del contrato, incluyendo adecuación de volumen para la atención oportuna del número de pacientes a que hace referencia este contrato.

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE EN COMERCIALIZAR EL SERVICIO

se requiere acreditar experiencia en contratos iguales o similares al objeto del presente proceso, tal acreditación será avalada con la presentación de certificaciones que acrediten contratos celebrados y ejecutados, cuya sumatoria sea igual o superior al cien por ciento (100%) del presupuesto asignado con empresas públicas y/o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de bienes y/o servicios contratos por parte del contratante.

Las certificaciones deben ser expedidas por la entidad contratante, no se aceptan auto certificaciones, ni certificaciones de entregas parciales o facturadas durante diferentes vigencias fiscales.

Para tal efecto las certificaciones deben contener entre otros los siguientes aspectos:
Nombre o razón social del contratante y del contratista
Objeto del contrato
Descripción del Ítem contratado
Fecha de inicio y terminación del contrato.
Valor del contrato.
Manifestación clara que el contratista cumplió con el objeto del contrato.

La certificación deberá estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante o quien haga sus veces ó apoderado ó persona autorizado para ello, indicando la dirección, Nit. y teléfono.
No se aceptan copias de contratos, facturas, ordenes de servicios, órdenes de pago SE REQUIEREN CERTIFICACIONES

Nota 1: Las certificaciones serán objeto de verificación; no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las cuales no se pueda constatar que el contratista cumplió con el objeto del contrato.

CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 1011/2006.
Indicadores de calidad. Los oferentes aportaran el cumplimiento al sistema obligatorio de calidad de la atención en salud del Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

EL CONTRATISTA: deberá presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor, al supervisor del contrato y al Jefe Unidad Prestadora de Salud Cesar, e informar de manera inmediata cuando éste se halla ejecutado en los siguientes porcentajes:

- En un cincuenta por ciento (50%)
- En un Setenta por ciento (70%)
- y en un Noventa por Ciento (90%)

Con el fin que se realice adiciones en dinero o informar cuando el plazo de ejecución se esté cumpliendo y aún exista presupuesto contractual, con el fin de realizar la respectiva adición en tiempo. El Contratante no será responsable si el presupuesto contractual se excede el valor a ejecutar.

El contratista se compromete a que una vez ejecutado el 100% del presupuesto oficial asignado por la entidad, no seguirá prestando sus servicios, en el evento que los suministre y no existan presupuesto del contrato en ejecución, estos no serán pagados por el CONTRATANTE.

MEDICAMENTOS PRESCRITOS
El oferente deberá certificar que los medicamentos prescritos a nuestros usuarios, serán los descritos en el vade-mécum institucional o manual de Medicamentos de la Policía Nacional el cual se entregará al oferente que resultare Beneficiado.
La formulación de estos medicamentos será bajo la denominación genérica.

Aquellos usuarios que por concepto del especialista tratante requieran moléculas no contempladas en la Plan de beneficios, deberá diligenciar el formato establecido por la Dirección de Sanidad (CTC Comité Técnico Científico Medicamentos) el cual se le hará entrega al oferente que se le adjudique el contrato.

Se debe listar o anexar en un cuadro, la verificación del cumplimiento de las condiciones y obligaciones |

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 **ZOILA ROSA MOSQUERA PALACIOS**
Facilitador Grupo de Medicina Laboral UPRES-CESAR
Supervisor de contrato **67-7-20256-2024**
Correo: zoila.mosquera@correo.policia.gov.co