**No. _ REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1**

**GS-2025 - 195639 - DEBOY**

Tunja, 09 de septiembre de 2025

Señora teniente coronel
**IVONNE JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento N°1
Carrera 68 b bis 44-58
Bogotá

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato No. **81-7-20108-25**

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO _X_ O FINAL ___**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **09/06/2025** | **Hasta** | **10/07/2025** |

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

**INFORMACIÓN GENERAL:**

- Mediante comunicación oficial No. GS-2024-009151-RASES - GRUCO – 29.25, el señor Capitan ISAAC AMADO CODINA GALLARDO, obrando en calidad de jefe grupo de contratos RASES N° 1, nombró como supervisor del contrato del asunto al Jefe Grupo Prestador de Atenciones en Salud UPRES BOYACA
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 03**
- Informe de supervisión del mes de abril periodo comprendido entre el 10/04/2025 al 09/04/2025 mediante comunicación oficial No. GS-2025-130599-DEBOY.
- Informe de supervisión del mes de mayo periodo comprendido entre el 09/05/2025 al 10/06/2025 mediante comunicación oficial No. GS-2025-130681-DEBOY.

- Informe de supervisión del mes de junio periodo comprendido entre el 10/06/2025 al 09/07/2025 mediante comunicación oficial No. GS-2025-144925-DEBOY.

**Información del contrato.**

| | |
|---|---|
| Contrato No. | 81-7-20108-25 |
| **Objeto del Contrato** | PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE (INCLUYE VEHÍCULOS ADAPTADOS CON RAMPA) PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE PRESENTAN MOVILIDAD REDUCIDA O SE ENCUENTRAN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD Y/O FALLOS DE TUTELA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA Y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ). LOTE II BOYACÁ |
| **Contratista** | TRANSPORTES ESPECIALES ALIADOS S.A.S |
| **Representante legal** | JENISLISBED PACHON SOTO |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | $57.650.000 |
| **Valor adiciones del contrato** | N/A |
| **Valor total del contrato** | $57.650.000 |
| **Plazo de ejecución inicial** | 08 MESES Y 20 DIAS |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato** | 10-04-2025 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato** | 31-12-2025 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | 10/04/2025 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | 31/12/2025 |
| **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:

La supervisión deberá realizar un resumen cronológico de las actuaciones adelantadas en ejercicio de las funciones, debiendo plasmar datos de relevancia, como por ejemplo fechas, números de oficios, números de actas, mensajes de correo electrónico, documentos que den cuenta de las actuaciones adelantadas entre otras.

- En atención al objeto contractual, se realizó seguimiento al cumplimiento por parte del contratista mediante verificación al cumplimiento de los traslados programados para periodo del presente informe dentro de la cual no se evidencias novedades.

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

## 2.1 CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social. Pago aportes parafiscales vigentes | SI | |

## 2.2 CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| ÍTEM | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | VEHÍCULOS | | |
| 1 | Disponibilidad de Parque automotor de mínimo siete (07) vehículos que cumplan con lo dispuesto en el Decreto 1079 de 2015, el Decreto 348 de 2015 y las demás normas vigentes que adicionen, complementen y regulen la materia, para la prestación del servicio conforme al objeto del presente contrato disponibles específicamente para cubrir los trayectos en la jurisdicción del Departamento de Boyacá (trayectos en la jurisdicción de Tunja, Tunja-municipios, Intermunicipal, Intermunicipal) con el fin de transportar los pacientes de manera oportuna, cómoda y sin dilaciones; a su vez deberá prever los vehículos necesarios en caso de situación de emergencia y/o daño.<br><br>De este parque automotor, mínimo un (01) vehículo deberá estar adaptado con alguno de los siguientes accesorios: rampa electro-hidráulica y/o rampa manual y/o plataforma y/o silla giratoria de acuerdo a la normatividad vigente que regule la materia, lo anterior con el fin de permitir el abordaje del usuario de acuerdo a su condición de discapacidad, morfología, estatura, talla y peso que garanticen que el servicio sea prestado con calidad, comfort y seguridad para el paciente<br><br>(Anexar registro fotográfico de los diferentes tipos de vehículos con los que cuentan para prestar el servicio).<br><br>Así mismo el contratista dentro de su parque automotor deberá contar con un mínimo de 20% de vehículos de modelos iguales o más recientes al año 2015 y el parque restante deberá corresponder a modelos más recientes al año 2010, con capacidad para transportar 4 pasajeros.<br><br>De acuerdo a la necesidad de la población objeto del presente contrato, en cada caso, los vehículos deberán corresponder a automóviles, camperos, camionetas, van, station wagon, etc, que garanticen la prestación del servicio objeto del presente contrato.<br><br>Se especifica en la disponibilidad de VEHÍCULO CON RAMPA debe tener el siguiente rango de medidas de **Altura total** de 1974 mm a 2805 mm; **Ancho** de 1900 mm a 2100 mm; **Largo** de 5489 mm a 8000 mm. teniendo en cuanta las condiciones del usuario y el requerimiento que usa silla de ruedas por lo cual se da los siguientes ejemplos (RENAULT TRAFIC) SPRINTER DE MERCEDES-BENZ, FORD TRANSIT, IVECO DAILY, entre otras)<br><br>Teniendo en cuenta la frecuencia de uso de los pacientes que requieren vehiculo con rampa Actualmente en Departamento de Boyaca se cuenta aproximadamente con un total de 5 pacientes que solicitan servicio en vehículo que tenga rampa de acceso por las condiciones físicas del paciente, quienes de acuerdo a sus patologías solicitan servicios de forma mensual se realizan 10 solicitudes semanalmente 2 veces para una disponibilidad de 2 vehículos en la semana aproximadamente. | SI | ninguna |
| 2 | Entre el parque automotor total ofrecido para el Departamento de Boyacá (trayectos en la jurisdicción de Tunja, Tunja-municipios, Intermunicipal, Intramunicipal), el | SI | ninguna |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | contratista deberá contar con mínimo un (01) vehículo adaptado con alguno de los siguientes accesorios: rampa electro-hidráulica y/o rampa manual y/o plataforma (deberán estar acondicionados para el transporte de personas en condición de discapacidad o de movilidad reducida según lo dispuesto en el Decreto 1079 de 2015, el Decreto 348 de 2015 y las demás normas vigentes que adicionen, complementen y regulen la materia), ***que cuenten con techo alto*** permitiendo el abordaje y transporte del usuario sin que este deba bajar de su ayuda para la movilidad (silla de ruedas neurológica o eléctrica) de acuerdo a su condición de discapacidad, morfología, estatura, talla y peso que garanticen que el servicio sea prestado con calidad, comfort y seguridad para el paciente<br><br>En todo caso la cantidad se ajustará de acuerdo a las necesidades de la población objeto del presente contrato garantizando la prestación del servicio de manera oportuna y efectiva.<br><br>Deberá contar con un (01) vehículo disponible en cada uno de estos municipios:<br>• TUNJA<br>DUITAMA | | |
| 3 | Cada vehículo deberá contar con la respectiva tarjeta de operación de cada uno de los vehículos de acuerdo a lo establecido en el artículo 2.2.1.6.9.1. de la sección 9 del Decreto 1079 de 2015, la cual deberá ser anexada con la oferta. | SI | ninguna |
| 4 | Licencia de tránsito de los vehículos ofertados. | SI | ninguna |
| 5 | SOAT, Seguro de responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, certificado de revisión técnico mecánica y los demás documentos se exijan de acuerdo a la normatividad vigente que regule la materia. | SI | ninguna |
| | **CONDICIONES GENERALES DE LOS VEHÍCULOS** | | |
| 6 | Los vehículos deberán encontrarse en perfectas condiciones mecánicas, de operatividad aseo y presentación. | SI | ninguna |
| 7 | Todos los vehículos deben cumplir con lo dispuesto en el parágrafo 3° del artículo 2.2.1.6.2.4 sección 2, y el artículo 2.2.1.6.6.2 sección 6, artículo 2.2.1.6.11.1 sección 11 del Decreto 1079 de 2015 y el artículo 30 del Decreto 348 de 2015 y las demás normas vigentes que lo adicionen, complementen que regulen la materia | SI | ninguna |
| 8 | Cada vehículo debe estar identificado con el distintivo de la empresa y demás cumplir con las demás especificaciones establecidas en el artículo 2.2.1.6.2.4 del Decreto 1079 de 2019. | SI | ninguna |
| 9 | Cada vehículo debe estar dotado con un botiquín de primeros auxilios para casos de emergencias. | SI | ninguna |
| 10 | EL contratista deberá mantener la Hoja de vida de vehículos con las cuales se van a prestar los servicios objeto. | SI | ninguna |
| 11 | El contratista deberá informar por escrito sobre los vehículos que se adicionen a la propuesta inicial con las condiciones técnicas requeridas para la prestación del servicio | SI | ninguna |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **CONDUCTORES – OPERADORES** | | |
| 12 | Con el fin de garantizar la idoneidad y capacidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, el cual deberá ser prestado de manera oportuna y sin dilaciones en la jurisdicción del Departamento de Boyacá, se deberá contar como mínimo con la cantidad de conductores **equivalente a la cantidad de vehículos** que conforman el parque automotor ofertado, previendo en todo caso que cuando se presenten situaciones especiales con este personal (incapacidades, licencias, permisos, etc...) se deberá de disponer su reemplazo en aras de no afectar la prestación del servicio; con respecto a los conductores el contratista deberá velar por el cumplimento y soportar los siguientes requisitos:<br><br>Certificación en **primeros auxilios** la cual debe ser emitida por una Entidad Legalmente Constituida y Autorizada en Colombia.<br><br>Certificación manejo defensivo la cual debe ser emitida por una Entidad Legalmente Constituida y Autorizada en Colombia.<br><br>Licencia de conducción vigente para servicio publico | SI | ninguna |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Se deberá diligenciar y allegar el formato de idoneidad del talento humano por cada conductor | | |
| 13 | Cada vehículo debe contar con un conductor u operador debidamente identificado (portar el carnet en lugar visible de la empresa a la que están adscritos) y con una buena presentación personal conforme a los lineamientos internos adoptados por el contratista. | SI | ninguna |
| 14 | El servicio y/o actitud de los conductores u operadores debe ser en condición de calidez, respeto y buen trato para nuestros usuarios y sus familiares. | SI | ninguna |
| 15 | Cada vehículo que realice la prestación del servicio para usuarios con únicamente con MOVILIDAD REDUCIDA deberá contar con logotipo, eslogan y demás publicidad de la empresa a la cual se adjudique el presente proceso de contratación; **de ninguna manera se podrán transportar usuarios en vehículos de otras empresas (ejemplo: vehículos particulares o taxis)** | SI | ninguna |
| | **CONDICIONES ESPECÍFICAS** | | |
| 16 | habilitación para la prestación del servicio por parte del ministerio del transporte, para el presente contrato deberá estar vigente durante toda la ejecución del contrato conforme a las condiciones que se describen en el presente Estudio Previo (se debe anexar copia de la Resolución de Habilitación de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1079 de 2015 (modificado por el Decreto 431 de 2017), teniendo especialmente en cuenta lo establecido en su capítulo 6 artículo. 2.2.1.6.4, sección 1 artículos 2.2.1.6.1.1, 2.2.1.6.1.2, sección 3 artículos 2.2.1.6.3.1, 2.2.1.6.3.2 (numeral 5), artículo 2.2.1.6.3.6., y su sección 4. | SI | ninguna |
| 17 | Copia de la Resolución de Capacidad Transportadora, en la cual debe corresponder a la cantidad de vehículos ofertados la cual debe estar vigente al momento de la ejecución del contrato. | SI | ninguna |
| 18 | Guías de Manejo de Traslado de Usuarios, bajo las cuales se ejecutarán los procesos del servicio. | SI | ninguna |
| 19 | La entidad debe mantener el portafolio de los servicios con los horarios, días, la oportunidad para los desplazamientos y traslados solicitados por los pacientes de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 | SI | ninguna |
| 20 | El contratista deberá certificar el procedimiento y garantizar la capacidad para realizar seguimiento a los servicios mediante sistema de posicionamiento global (GPS) en tiempo real a cada una de las móviles que se encuentren en movimiento conforme a las rutas programadas, permitiendo a su vez verificar ubicación actual, hora de partida, hora estimada de llegada y hora de llegada al punto específico. | SI | ninguna |
| 21 | El contratista deberá contar la capacidad, soportada en plataforma y tecnología necesarias, que permitan solicitar el servicio de traslado, saber la duración del servicio y realizar seguimiento del mismo. | SI | ninguna |
| 22 | El contratista tendrá el talento humano necesario y canales de comunicación necesarios para coordinar las rutas y servicios requeridos estando disponible para atender los requerimientos presentados por el Grupo Prestador de Atenciones en Salud de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá durante días hábiles de 07:00 hrs a 18:00 hrs.<br><br>De igual forma contará con el personal necesario para atender las inquietudes y dar soporte a los requerimientos presentados por los usuarios de manera cordial, ágil y diligente.<br><br>Éste personal deberá identificarse durante la atención del requerimiento y dispondrá de teléfono celular y correo electrónico para efectos de soporte técnico con el fin de dar trámite ágil y oportuno a las solicitudes presentadas. | SI | ninguna |
| 23 | El contratista deberá poner a disposición de la Regional de Aseguramiento en Salud N°1, previa solicitud enviada por el Supervisor del contrato, mediante los medios expeditos para tal fin (correo electrónico o comunicado oficial), el listado de los vehículos y conductores a utilizar para la prestación del servicio. El contratista deberá informar de cualquier modificación o novedad con respecto a la información reportada si diera a lugar | SI | ninguna |
| 24 | El contratista deberá garantizar que cada conductor u operador diligencie el FORMATO O PLANILLA DE PROGRAMACIÓN Y PRESTACIÓN DEL SEVICIO por cada servicio prestado, en original y una copia debidamente numeradas e identificadas con un código asignado (el cual será determinado en la programación del vehículo), | SI | ninguna |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | con el fin de llevar el control de servicios prestados que contengan la siguiente información:<br>- Logotipo de la empresa,<br>- Nombre de la empresa,<br>- NIT,<br>- Teléfonos,<br>- Placa de vehículo<br>- Número interno de vehículo (si lo tiene)<br>- Nombre del conductor<br>- Fecha,<br>- Hora de inicio,<br>- Hora final,<br>- Destino(s)<br>- Dependencia,<br>- Nombre de usuario transportado, y su acompañante (de ser el caso) y firma que certifique la prestación del servicio.<br><br>El original del documento deberá anexarlo a la factura como soporte del servicio prestado. | | |
| 25 | El contratista garantizará que la prestación del servicio de traslado de los pacientes objeto del presente contrato se puede llevar a cabo las 48 HORAS posterior a la solicitud desde la jefatura del GRUPO PRESTADOR DE SERVICOS EN SALUD ( GUPAS) correo electrónico deboy.upres-gsa@policia.gov.co - deboy.upres@policia.gov.co y a la autorización por parte de la oficina de autorizaciones correo electrónico deboy.upres-rco@policia.gov.co . | SI | ninguna |
| 26 | El contratista garantiza que cada conductor u operador debe contar con medios de comunicación que permitan establecer contacto de forma permanente (teléfono celular o similar). Igualmente debe contar con manos libres. Así mismo, la empresa deberá disponer mínimo de dos líneas telefónicas de fácil acceso para atender las solicitudes del Supervisor o quién este disponga para éste fin (línea fija y/o móvil). | SI | ninguna |
| 27 | El contratista garantiza que la prestación del servicio se realizará de manera puntual de acuerdo a la solicitud de servicio realizada del GRUPO PRESTADOR DE SERVICOS EN SALUD ( GUPAS) correo electrónico deboy.upres-gsa@policia.gov.co - deboy.upres@policia.gov.co y a la autorización por parte de la oficina de autorizaciones correo electrónico deboy.upres-rco@policia.gov.co atendiéndola con la oportunidad y efectividad requeridas. Por lo cual deberá adjuntar propuesta en el momento de presentación de la oferta. | SI | ninguna |
| 28 | El contratista dará un tiempo de espera de 15 minutos con respecto a la hora para la cual se solicitó la prestación del servicio. Si transcurrido éste tiempo el usuario no hace presencia, y/o no informa novedad frente al servicio, el conductor deberá informar al coordinador de servicios dispuesto o quién disponga la entidad para tal fin, quién deberá informar al supervisor del contrato o quién este delegue, con el fin de constatar la situación presentada para así determinar si se tomará el servicio por el usuario o se dispone la retirada del vehículo para lo cual se dispondrán 10 minutos adicionales con el fin de surtir éste procedimiento; una vez agotado éste recurso, de no indicarse si se autorizará tiempo adicional de espera por parte del supervisor del contrato o quién este delegue para tal fin, y de no tomarse en última instancia el servicio, se dispondrá la retirada del vehículo considerándose en este caso un servicio fallido por causas atribuibles al paciente.<br><br>Para efectos de reconocimiento de este servicio el contratista deberá allegar soporte de hora de llegada y retirada del sitio de recogida del paciente emitido por el sistema de ubicación satelital (GPS) y contar con aprobación escrita (correo electrónico) emitido por el supervisor del contrato donde se autorice por parte de éste la retirada del vehículo. | SI | ninguna |
| 29 | El contratista garantiza que cuando el servicio no esté programado y/o sea PRIORITARIO, y con previa solicitud del GRUPO PRESTADOR DE SERVICOS EN SALUD ( GUPAS) correo electrónico deboy.upres-gsa@policia.gov.co - deboy.upres@policia.gov.co la solicitud deberá ser atendida, informándose cuál es el vehículo que cubrirá el mismo y el tiempo estimado de recogida del paciente. La solicitud deberá ser atendida en un tiempo máximo de treinta (30) minutos para la ciudad de para el Departamento de Boyacá. Una vez se confirme la aceptación del | SI | ninguna |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | servicio, la prestación efectiva del mismo quedará sujeta a la disponibilidad de móviles y distancia a recorrer. | | |
| 30 | El contratista prestará el servicio únicamente a aquellos usuarios solicitados por el GRUPO PRESTADOR DE SERVICOS EN SALUD ( GUPAS) correo electrónico deboy.upres-gsa@policia.gov.co - deboy.upres@policia.gov.co y a la autorización por parte de la oficina de autorizaciones correo electrónico deboy.upres-rco@policia.gov.co, de la Unidad Prestadora de salud Boyacá. | SI | ninguna |
| 31 | El contratista garantizará el traslado efectivo de usuarios solicitados por el GRUPO PRESTADOR DE SERVICOS EN SALUD ( GUPAS) correo electrónico deboy.upres-gsa@policia.gov.co - deboy.upres@policia.gov.co y a la autorización por parte de la oficina de autorizaciones correo electrónico deboy.upres-rco@policia.gov.co de la Unidad Prestadora de salud Boyacá. | SI | ninguna |
| 32 | El contratista se compromete a transportar al usuario en la hora, fecha y trayecto establecido, con un solo acompañante mayor de edad, recogiéndolo y dejándolo en los puntos de partida y llegada previamente establecidos. Cuando se requiera prestar el servicio de dos acompañantes (en el caso de usuarios que cuentan con servicio de auxiliar de enfermería), se deberá informar a la Coordinación del GRUPO PRESTADOR DE SERVICOS EN SALUD ( GUPAS) correo electrónico deboy.upres-gsa@policia.gov.co - deboy.upres@policia.gov.co de la Unidad Prestadora de salud Boyacá. | SI | ninguna |
| 33 | El contratista se compromete a prestar el servicio de transporte a todo niño menor de edad, adulto mayor, o persona que por su condición física y/o cognitiva lo requiera, con el acompañamiento de uno de sus padres o acudiente.<br>En todo caso, si el acompañante corresponde a una persona distinta a las figuras anteriormente citadas, deberá ser autorizado por escrito de manera previa por los mismos, con firma y huella. La autorización escrita formará parte del record del servicio prestado | SI | ninguna |
| 34 | El contratista no podrá realizar traslados de usuarios con finalidad distinta a la dispuesta en el objeto del contrato, en ese sentido no prestará el servicio de traslado para recoger o transportar insumos u otros elementos de manera exclusiva, conforme a la capacidad operativa de los vehículos. | SI | ninguna |
| 35 | El contratista se compromete a asumir los costos de cualquier traslado o servicio adicional realizado a los usuarios, que no haya sido programado y/o autorizado con anticipación por la Regional de Aseguramiento en Salud N°1, o que no haga parte del objeto del presente contrato. | SI | ninguna |
| 36 | El contratista se compromete a reemplazar bajo su responsabilidad y sin costo adicional, en un lapso no superior a veinte (20) minutos para el Departamento de Boyacá, el o los vehículos que sufran algún daño mecánico y se encuentren en servicio. Una vez atendida la solicitud dentro de este lapso, deberá informar vehículo y tiempo estimado de recogida del paciente. | SI | ninguna |
| 37 | En caso de que se compruebe que se presenta un servicio fallido por motivos ***no atribuibles*** al contratista (situaciones inherentes al paciente) se reconocerá al contratista el pago de un trayecto simple, de acuerdo al tipo de traslado que se encontraba programado (en Tunja, Tunja – municipio de Boyacá, Intermunicipal e Intramunicipal, Tunja-Bogotá, Municipio de Boyacá-Bogotá). De presentarse esta situación en trayectos facturados por kilometraje se reconocerá la distancia de ida desde el punto de partida del vehículo y el punto de recogida reportado de acuerdo al servicio programado.<br><br>Cuando se establezca que el servicio fallido obedece a ***motivos inherentes al contratista*** no se reconocerá ningún valor. Lo anterior sin perjuicio al trámite por incumplimiento al objeto contractual.<br><br>Cuando un servicio sea prestado de manera retardada por parte del contratista con respecto a la hora de recogida requerida por el usuario, se reconocerá el 70% del valor de la tarifa pactada en el contrato conforme al servicio que se encontraba programado. Lo anterior sin perjuicio al trámite por incumplimiento al objeto contractual. | SI | ninguna |
| 38 | El contratista deberá presentar al supervisor del contrato el plan de contingencia aprobado por la entidad para atender todas y cada una de las posibles eventualidades que afecten la prestación optima y oportuna del servicio (daño del vehículo, falta de recurso humano, deterioro, etc.). | SI | ninguna |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 39 | El contratista asumirá los costos del mantenimiento preventivo, correctivo, lubricantes, combustibles, llantas y todo lo concerniente para el buen funcionamiento del vehículo, estos mantenimientos se deberán programar en horarios que no interfieran con el de la prestación del servicio, así mismo debe estar aprovisionado de combustible, lo que implica que el servicio no se suspenderá en ningún momento para tanqueo, reparación o cualquier otro motivo. | SI | ninguna |
| 40 | El contratista deberá asumir bajo su responsabilidad el pago de infracciones de tránsito en las que incurran sus conductores, así como los daños que sufran los vehículos. | SI | ninguna |
| 41 | El recurso humano requerido por parte del contratista para su funcionamiento operativo y administrativo no tendrá relación laboral alguna con la Regional de Aseguramiento en Salud N°1.y los costos por este concepto serán asumidos por el contratista | SI | ninguna |
| 42 | En caso de cambio de alguno de los conductores presentados en la oferta, el contratista deberá informar por escrito al Contratante, anexando la hoja de vida y certificados de experiencia, con el fin de verificar si acredita la experiencia mínima establecida, y la capacitación en primeros auxilios y manejo defensivo, el supervisor del contrato será el encargado de dar el aval para que el conductor preste el servicio | SI | ninguna |
| 43 | El contratista deberá entregar informes de actividades dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes correspondiente a los servicios prestados el mes inmediatamente anterior. | SI | ninguna |
| 44 | Para el trámite de la última cuenta de cobro, se deberá anexar un informe final de ejecución del contrato en donde se consignen los aspectos más importantes en desarrollo del contrato como: Total de servicios prestados, horarios, ejecución financiera, dificultades y otros aspectos que se consideren relevantes. | SI | ninguna |
| 45 | El contratista deberá mantener vigente el certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), sobre la evaluación inicial o autoevaluación de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "aceptable" (puntaje mayor al 85%) . Para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio. La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. | SI | ninguna |
| 46 | Las anteriores especificaciones técnicas cobijan los servicios prestados para la Unidad Prestadora de Salud Boyacá en sus zonas de influencia de acuerdo a la Resolución 345 del 14 de septiembre de 2022 "Por la cual se actualiza la georreferenciación operativa del subsistema de salud de la Policía Nacional SSPN" y las rutas entre el Departamento de Boyacá y la ciudad de Bogotá. | SI | ninguna |
| 47 | Informar al supervisor del contrato cuando se lleve un 70%,80%,90%,100% de su ejecución y generar un reporte semanal del mismo, con el fin de no incurrir en una sobre ejecución, en ningún caso el contratista realizara la prestación del servicio RESPALDO PRESUPUESTAL. | SI | ninguna |
| 48 | El contratista deberá presentar un documento como respuesta a la autorización emitida por sanidad, en un tiempo no superior a 48 horas al correo electrónico deboy.upres-rco@policia.gov.co donde se evidencie rutas, trayectos urbanos, descripción de servicio (unitario y/o colectivo), fecha y hora del embarque del usuario, datos del vehículo y conductor (nombre y número de cedula conductor, tipo y placa de vehículo) fecha y hora de notificación del usuario, que realizará el servicio. A este formato se le denominara planilla de viaje. | SI | ninguna |
| 49 | EL CONTRATISTA deberá contar con una LÍNEA CALL CENTER que permita atención a los usuarios de forma directa en un horario de 07:00 am a 18:00 pm de lunes a domingo con capacidad logística para garantizar la prestación del servicio de la población objeto, así como aplicaciones a fines, para practicidad del usuario | SI | ninguna |
| 50 | Realizar BIMENSUALMENTE seguimiento a ejecución del contrato y prestación del servicio así como a las OBSERVACIONES O SUGERENCIAS DE MEJORA | SI | ninguna |
| 51 | Registro en medio magnético y físico de la hora de llegada del vehículo al domicilio con la respectiva firma del usuario o acompañante, la cual se debe presentar de forma mensual al supervisor del contrato y las OBSERVACIONES O SUGERENCIAS DE MEJORA la cual será manifestada por el usuario o acompañante. | SI | ninguna |
| 52 | Realizar encuesta de satisfacción por cada servicio prestado al usuario, el cual se debe reportar de forma mensual al supervisor del contrato y deberá adjuntarse en el momento de presentación de la facturación para la emisión del recibido a satisfacción (RAS). | SI | ninguna |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 53 | **CINTURÓN DE SEGURIDAD DE 2 O 3 PUNTOS** de acuerdo a la condición física el paciente (deberán estar acondicionados para el transporte de personas en condición de discapacidad o de movilidad reducida | SI | ninguna |

## 2.3 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

La entidad no presento facturación correspondientes del mes de mayo del 2025.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (120) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (134) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

## 4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

## PROCEDIMIENTO TÉCNICO – ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

La Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Bogotá D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios anexando la Planilla del traslado realizado con firma y nombre del paciente o acompañante, y autorización dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N°1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS 60 DIAS HÁBILES SIGUIENTES.

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.

## PROCEDIMIENTO TÉCNICO – ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada (s) la(s) factura(s) y prestado el servicio por parte del Adjudicatario (Contratista), el Supervisor del Contrato, previa revisión de los documentos y archivos digitales y soportes, expedirán el Recibido a Satisfacción Técnico – Económico con la periodicidad que se establezca en el plan de pagos durante la ejecución del contrato, debiendo enunciar en forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del negocio jurídico, cumpliendo con las obligaciones señaladas en la resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional.
NOTA: el Registro de Información Tributaria (RIT), es un requisito que constituye el mecanismo único para identificar, ubicar y clasificar las personas y entidades que tengan la calidad de contribuyentes, declarantes,

agentes de retención, así como de los demás sujetos de obligaciones tributarias distritales respecto de los cuales ésta requiera su inscripción, por tal motivo aquellos que estén exonerados del mismo, deberán anexar la documentación que lo soporte.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado, según modelo anexo. Se debe anexar copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

La cuenta de cobro deberá contar con los siguientes requisitos:

**De manera física**

Recibo a Satisfacción (RAS) firmado por el supervisor.
Representación gráfica de la factura electrónica.
Certificación de pago aportes parafiscales, firmado por el representante legal y/o revisor fiscal.
Planilla del traslado realizado con firma y nombre del paciente o acompañante
Nota: Los documentos deben venir legajados con gancho totalmente plástico.

**De manera digital o magnética (CD)**

Orden médica.
Autorización de los servicios por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia
Soportes de la atención por parte de la IPS, profesional tratante encargado de la atención del paciente en esa visita. (formato que debe tener previsto el contratista y que debe ser firmado por quien atiende al paciente).
Deberán presentar el recorrido realizado a cada uno de los usuarios de acuerdo a la solicitud del líder del PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
Deberá presentar en físico y medio magnético en Excel el listado discriminando que contenga el número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, edad, servicio prestado (traslado realizado) y valor facturado.

Nota 1: Los documentos deben venir de manera organizada discriminado por número de factura, Ejemplo: si son 10 facturas, en el CD debe venir 10 carpetas cada una con el número de factura y sus respectivos soportes, esto con el fin de darle celeridad al proceso de auditoria médica.
Nota 2: El Excel de radicación IPS se debe seguir enviando a los correos electrónicos respectivos.

Lo anterior, obedece a la Directiva Presidencial No. 4 del 03 de abril de 2012, por la cual implementó la política denominada "Cero Papel", que consiste en la sustitución de los flujos documentales en papel por soportes y medios electrónicos, sustentados en la utilización de Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones.

**Factura original que cumpla con los requerimientos de ley**

Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
Para traslados de pacientes presentar la bitácora del mismo debidamente diligenciada: registro con el nombre de los pacientes atendidos o trasladados, fecha, hora, origen y destino del servicio, tipo de servicio, nombre del personal que atiende el servicio.

Todo servicio adicional no solicitado.

Todo servicio que no esté completamente soportado con los soportes de recibido.

No acreditar el pago de aportes a seguridad social, y parafiscales, del periodo correspondiente.

No facturar los servicios de acuerdo al valor pactado en el contrato.

No anexar el recibido a satisfacción del servicio por parte del supervisor del contrato.

Servicios que no se realicen con fines de asistencia a citas médicas programadas, terapias, imágenes diagnósticas y demás actividades en salud previamente autorizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1 a través del grupo de autorizaciones.

Cuando por culpa del prestador el usuario al cual se le ha autorizado el servicio incumpla con las citas médicas programadas, terapias, imágenes diagnósticas y demás actividades en salud.

Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen

El pago del presente contrato se efectuará en MENSUALIDADES VENCIDAS

### 4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

| a. Balance general de pagos y entregas | | |
|---|---|---|
| | **Valor en pesos** | **% del valor del contrato u orden de compra** |
| Valor total del contrato u orden de compra | $ 85.650.000,00 | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 40.333.074,00 | 47,09% |
| Valor total facturado | $ 40.333.074,00 | 47,09% |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 16.184.418,00 | 18,90% |
| Valor pagado | $ 24.148.656,00 | 28,19% |
| Valor pendiente de entrega | $ 45.316.926,00 | 52,91% |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 03 al 24 junio de 2025 | $ 16.184.418,00 | 03 al 24 junio de 2025 | $ 16.184.418,00 | 03 al 24 junio de 2025 | pendiente | N/A | N/A |

## 5. RECOMENDACIONES

Como supervisor no tengo recomendaciones para la Regional de Aseguramiento

## 6. CONCLUSIONES

Autorización del servicio en original

Certificado de pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Articulo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el Articulo 65 de la Ley 1819 de 2016.

La factura deberá ser allegada 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; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica:

El Contratista deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados, del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 "por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como titulo valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación".

Deberá presentar en físico y medio magnético en Excel el listado discriminando que contenga el número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, edad, servicio prestado (traslado realizado) y valor facturado.

Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007.

**PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS.**

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas de la Regional, tramitara la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas la Regional de Aseguramiento en Salud No 1, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

**PARÁGRAFO 2: OBJECIONES Y GLOSAS.**

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

**PARÁGRAFO 3. CONCILIACIÓN DE GLOSAS.**

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011; donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No 1, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

**CAUSALES DE NO PAGO**

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 no cancelará la cuenta que a criterio del Supervisor del Contrato presente inconsistencias en sus características técnicas y el precio pactado en el contrato o por cualquier otro inconveniente que se derive de la revisión de la facturación.

Serán además causales de no pago las siguientes.

Todo servicio que no cuente con la solicitud por parte del supervisor del Contrato y la respectiva autorización emitida por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1.

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,

Firma_____
Capitan **CARLOS GUILLERMO AVILA CAMELO**
Supervisor Contrato No. 81-7-20108-25
Correo electrónico: betty.ramos3272@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3125711483

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | Tunja, 10 de julio del 2025 |
| Unidad: | Regional de Aseguramiento en Salud N°1 |
| Tipo de contrato | <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> |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | 81-7-20108-25 |
| Constancia de recibido No. | 02 |
| Contratista: | TRANSPORTES ESPECIALES ALIADOS S.A.S |
| NIT del contratista: | 900.444.852-9 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE (INCLUYE VEHÍCULOS ADAPTADOS CON RAMPA) PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE PRESENTAN MOVILIDAD REDUCIDA O SE ENCUENTRAN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD Y/O FALLOS DE TUTELA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA Y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ). LOTE II BOYACÁ |
| 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: | CINCUENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($57.650.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA para la vigencia 2025. |
| Plazo de ejecución: | 10-04-2025 al 31-12-2025 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | No Aplica |
| Lugar de ejecución y/o entrega | Jurisdicción del departamento de Boyacá |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_ | No Aplica |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | Subintendente **BETTY ROCIO RAMOS RODRIGUEZ**<br>Jefe Grupo Prestador de Atenciones en Salud- UPRES Boyacá |
| Fecha de entrega certificada: | 03/06/2025 al 24/06/2025 |
| Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025 | <table><tr><th>Unidad</th><th>Recurso</th><th>Descripción del bien o servicios recibidos</th><th>Valor Recibido</th><th>Valor facturado</th><th>Valor a amortizar y/o descontar</th><th>Valor a pagar</th></tr><tr><td>RASES 1</td><td>16</td><td>Prestación de servicios</td><td>$ 16.184.418,00</td><td>$ 16.184.418,00</td><td></td><td>$ 16.184.418,00</td></tr></table> |

Recibí: 10 VII 25 11:55

| | |
|---|---|
| Acta de recepción de bienes | No Aplica |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 10161 | 9/07/2025 | $ 823.396 | $ 0,00 | $ 823.396 |
| 10162 | 9/07/2025 | $ 823.396 | $ 0,00 | $ 823.396 |
| 10163 | 9/07/2025 | $ 416.250 | $ 0,00 | $ 416.250 |
| 10164 | 9/07/2025 | $ 1.221.110 | $ 0,00 | $ 1.221.110 |
| 10165 | 9/07/2025 | $ 416.250 | $ 0,00 | $ 416.250 |
| 10166 | 9/07/2025 | $ 416.250 | $ 0,00 | $ 416.250 |
| 10167 | 9/07/2025 | $ 85.730 | $ 0,00 | $ 85.730 |
| 10168 | 9/07/2025 | $ 1.221.110 | $ 0,00 | $ 1.221.110 |
| 10169 | 9/07/2025 | $ 416.250 | $ 0,00 | $ 416.250 |
| 10170 | 9/07/2025 | $ 416.250 | $ 0,00 | $ 416.250 |
| 10171 | 9/07/2025 | $ 416.250 | $ 0,00 | $ 416.250 |
| 10172 | 9/07/2025 | $ 85.730 | $ 0,00 | $ 85.730 |
| 10173 | 9/07/2025 | $ 416.250 | $ 0,00 | $ 416.250 |
| 10174 | 9/07/2025 | $ 1.221.110 | $ 0,00 | $ 1.221.110 |
| 10175 | 9/07/2025 | $ 416.250 | $ 0,00 | $ 416.250 |
| 10176 | 9/07/2025 | $ 823.396 | $ 0,00 | $ 823.396 |
| 10177 | 9/07/2025 | $ 416.250 | $ 0,00 | $ 416.250 |
| 10178 | 9/07/2025 | $ 1.221.110 | $ 0,00 | $ 1.221.110 |
| 10179 | 9/07/2025 | $ 416.250 | $ 0,00 | $ 416.250 |
| 10180 | 9/07/2025 | $ 416.250 | $ 0,00 | $ 416.250 |
| 10181 | 9/07/2025 | $ 1.221.110 | $ 0,00 | $ 1.221.110 |
| 10282 | 9/07/2025 | $ 1.221.110 | $ 0,00 | $ 1.221.110 |
| 10183 | 9/07/2025 | $ 416.250 | $ 0,00 | $ 416.250 |
| 10084 | 9/07/2025 | $ 1.221.110 | $ 0,00 | $ 1.221.110 |
| **Valor total bienes y/o servicios recibidos** | | **$ 16.184.418** | **$ 0,00** | **$ 16.184.418** |

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El contrato antes mencionado tiene por objeto "PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE (INCLUYE VEHÍCULOS ADAPTADOS CON RAMPA) PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE PRESENTAN MOVILIDAD REDUCIDA O SE ENCUENTRAN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD Y/O FALLOS DE TUTELA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA Y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ). LOTE II BOYACÁ", el cual el contratista cumplió con lo tipificado en la minuta principal y adiciones durante el periodo comprendido entre el 03/06/2025 al 24/06/2025, SUJETO A AUDITORIA MEDICA.

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

| No. | Obligación Contractual o especificación técnica | CUMPLIO Si__ No__ | Observaciones y Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | Pago aportes parafiscales vigentes | Si_x No__ | N° 9486864340 del 12/06/2025 |

**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 **BETTY ROCIO RAMOS RODRIGUEZ**
Supervisor contrato 81-7-20108-25