GS-2025-199972-DESAN

Bucaramanga, 11 de Septiembre de 2025

Señora mayor
ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 5
Floridablanca

ASUNTO: Informe de supervisión contrato No. 068-7-200140-25 (SFI 140) Mes reportado agosto 2025 PN RASES N°5 SA MC 014 2025..
TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X__ O FINAL ____

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/08/2025**	**Hasta**	**31/08/2025**

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:

- 1Mediante comunicación oficial No GS-2025-166201-DESAN de fecha 31 de julio del 2025, la señora Teniente Coronel, Andrea Carolina Contreras Bohórquez obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto a la señora subteniente Jennifer Julieth Badillo Uribe

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

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

1	

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	068-7-200140-25 (SFI 140)
Objeto del Contrato / instrumento de	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL– REGIONAL DE

agregación de la orden de compra	ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO No. 002 DE 2001 DEL CSSMP.
Contratista	PALLANA – CENTRO TERAPEUTICO DE ESTIMULACION DE LA INTELIGENCIA S.A.S
Representante legal	MARCELA SOFIA FERNANDEZ FRIAS
Valor inicial del contrato u orden de compra	VIGENCIA 2025: $1.250.000.000 VIGENCIA 2026: $550.000.000 VALOR TOTAL CONTRATO: $1.800.000.000
Valor adiciones del contrato u orden de compra	$0
Valor total del contrato u orden de compra	$1.800.000.000
Plazo de ejecución	6 meses – 28 días
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	01/08/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	28/02/2026
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	No aplica
Modificatorios	No aplica
Prorrogas	No aplica
Otros	No aplica

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones Adelantadas:

- Mediante video conferencia realizada el 28 de agosto contando con la participación del señor Director de Sanidad mi Coronel Juan Pablo Blanco Sierra y mi mayor Leonardo Vega Cala señor jefe encargado en el momento de la regional de aseguramiento N°5 se ordena realizar solicitud a la entidad sobre modificación de planilla de control en visita domiciliaria, en la cual sea incluido el número de cedula de la profesional que presta el servicio, tipo de terapia que se va a realizar y eliminar el encabezado que refiere historia clínica toda vez que la entidad realiza evoluciones y/o informes mas no realiza historia clínica, solicitud que se

realiza mediante correo electrónico el día 29/08/2025 y se le oficia mediante comunicación número GS-2025-191315-DESAN el 02 de septiembre de 2025

- En atención a lo ordenado por mi Coronel la señora Andrea Carolina Bohórquez Contreras jefe Regional de Aseguramiento en salud °5 Mediante comunicación oficial número GS-2025-191340-DESAN del 02 de septiembre del 2025 se solicita a la entidad él envió de los informes de evolución terapéutico de cada uno de los usuarios y beneficiarios quienes reciben el servicio de rehabilitación recalcando que estos deben ser enviados de manera mensual. En especial de los menores que se relacionan a continuación: JOEL SAMUEL HERNANDEZ, NAOMI SARAY HERNANDEZ, ADUARDO ALFONSO HERRERA PACHECO, JUAN JOSUE GARCIA IBARRA, LAURA SOFIA TOSCANO ALDANA, MARIA PAULA SUAREZ RUEDA Y JUAN SEBASTIAN FLOREZ SANABRIA.

- Mediante comunicación oficial número GS-2025-196962-DESAN del 09 de septiembre de 2025 se solicito la entrega de la facturación de manera oportuna toda vez que a la fecha del requerimiento no se había ejecutado dicha entrega, la cual se encuentra determinada en el numeral 7 en los apartados de formas de pago, donde refiere que esta facturación debe ser allegada los primeros 05 días hábiles del mes.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
EL CONTRATISTA DEBERÁ PRESENTAR CON LA FACTURACIÓN DE CADA MES EL VALOR DEL PRESUPUESTO EJECUTADO A LA FECHA.	SI	Presenta facturación con los respectivos valores.
EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO A LAS TARIFAS PRESENTADAS EN LA OFERTA ECONÓMICA (LA CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO).	SI	Presentan tarifas pactadas sin novedad
LA ENTIDAD CONTRATADA PRESTARÁ LOS SERVICIOS ACORDE A LAS CONDICIONES PACTADAS EN EL CONTRATO A CELEBRAR, CUMPLIENDO CON LA OPORTUNIDAD OFRECIDA E INFORMANDO OPORTUNAMENTE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE SE LLEGASE A PRESENTAR, CON EL FIN DE SER RESUELTO DE LA MANERA OPORTUNA Y ÁGIL Y BENEFICIOSA PARA NUESTROS USUARIOS	SI	Servicios prestados sin novedad
LA ENTIDAD CONTRATISTA ACEPTARÁ LAS NOTIFICACIONES QUE SE EFECTÚEN POR MEDIO ELECTRÓNICO DE LAS COMUNICACIONES, OFICIOS, AVISOS, Y DEMÁS ACTOS PROFERIDOS POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, AL CORREO ELECTRÓNICO QUE SE ENCUENTRE DEBIDAMENTE REGISTRADO EN EL CONTRATO, HOJA DE VIDA, CÁMARA DE COMERCIO, ETC.	SI	Responden notificaciones de manera oportuna por los diferentes medios de comunicación.

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)		
TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD Incluye: EVALUACION DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACIÓN TERAPEUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACION LABORAL, SOCIAL TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD Incluye: AQUELLA PARA PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICION O COMUNICACIÓN. TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + Incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACIÓN TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FÍSICOS (HIDROTERAPIA). SESION DE PSICOPEDAGOGIA EN LAS INSTALACIONES DE LA IPS CONTRATISTA. SESION DE TECNICA ABA EN LAS INSTALACIONES DE LA IPS CONTRATISTA. TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS (HIDROTERAPIA). SESION DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO EN LAS INSTALACIONES DEL COLEGIO ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA SESION TECNICA ABA DOMICILIARIA TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD Incluye: PERCUSION, VIBRACION, DRENAJE POSTURAL, SUCCION, MICRONE. (TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FISICO CON FORMACION CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA) PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	SI	El contratista cumple a cabalidad con las especificaciones técnicas del contrato.

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Facturación actual en proceso de auditoria medica con posible identificación de hallazgos, en espera de informe final por parte del área competente.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido cuarenta y un día (41) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando ciento sesenta y siete (167) días calendarios para que finalice el plazo de la ejecución.

4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC

será impedimento para la ejecución del contrato. Todos los pagos a que se compromete la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad. Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS ASI: Enviar la facturación los cinco (5) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD con los siguientes soportes:

a. Factura comercial en original y copia en la que se relacione el nombre del usuario, el tipo de terapia realizada, el número de atenciones mensuales realizadas de cada especialidad (terapia física, terapia ocupacional, etc.) y costo total de los servicios mensuales por paciente. Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN.

b. Facturar los servicios de salud según la tarifa ofertada por la entidad en la oferta económica presentada.

c. Recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO.

d. Original de la Boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por el Servicio de Rehabilitación y Apoyo Terapéutico del Establecimiento Policial Complementario Clínica DESAN del respectivo mes, por cada usuario atendido.

e. Planilla con firmas del usuario o el acudiente con fechas de atención. El número de firmas deberá coincidir con el número de sesiones realizadas y facturadas. Planilla rotulada con nombre del usuario y número de identificación de este, bajo ninguna circunstancia el Contratista le requerirá al usuario firmar anticipadamente las sesiones, el usuario solo deberá firmar la sesión que se le realiza en el día.

f. Copia del documento de identidad para la prestación del servicio.

g. CD ROM con evidencia fotográfica de algunas de las actividades realizadas con los usuarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5. (Sesiones de tratamiento, taller escuela de padres, actividades lúdicas o deportivas, etc.).

h. Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.

i. Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal del mismo.

j. Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 para realizar la auditoría respectiva.

k. En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnéticos mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando.

l. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

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	$1.800.000.000	100%
Valor total de las entregas	$$ 248.830.422	13.8%
Valor total facturado	$$ 248.830.422	13.8%
Valor facturado pendiente de pago	$248.830.422	13,8%
Valor pagado	$0	0,00%
Valor pendiente de entrega	$1.551.169.578	86.17%

b. 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**
1	**$248.830.422**	**10/09/2025**	$ 511.308	FE8867	N/A	N/A	P
			$ 681.744	FE8868	N/A	N/A	
			$ 407.796	FE8869	N/A	N/A	
			$ 313.456	FE8870	N/A	N/A	
			$ 4.022.870	FE8871	N/A	N/A	
			$ 4.866.615	FE8872	N/A	N/A	
			$ 493.382	FE8873	N/A	N/A	
			$ 271.864	FE8874	N/A	N/A	
			$ 1.407.276	FE8875	N/A	N/A	
			$ 2.306.369	FE8876	N/A	N/A	
			$ 135.932	FE8877	N/A	N/A	
			$ 578.538	FE8878	N/A	N/A	
			$ 511.308	FE8879	N/A	N/A	
			$ 951.524	FE8880	N/A	N/A	
			$ 878.734	FE8881	N/A	N/A	
			$ 4.100.586	FE8882	N/A	N/A	
			$ 2.177.448	FE8883	N/A	N/A	
			$ 5.128.638	FE8884	N/A	N/A	
			$ 271.864	FE8885	N/A	N/A	
			$ 511.308	FE8886	N/A	N/A	
			$ 511.308	FE8887	N/A	N/A	
			$ 940.368	FE8888	N/A	N/A	
			$ 1.631.184	FE8889	N/A	N/A	
			$ 679.660	FE8890	N/A	N/A	
			$ 271.864	FE8891	N/A	N/A	
			$ 7.837.440	FE8892	N/A	N/A	
			$ 271.864	FE8893	N/A	N/A	
			$ 511.308	FE8894	N/A	N/A	
			$ 2.501.086	FE8895	N/A	N/A	
			$ 307.413	FE8896	N/A	N/A	
			$ 16.073.146	FE8897	N/A	N/A	
			$ 543.728	FE8898	N/A	N/A	
			$ 305.847	FE8899	N/A	N/A	

			$ 4.462.860	FE8900	N/A	N/A	
			$ 815.592	FE8901	N/A	N/A	
			$ 407.796	FE8902	N/A	N/A	
			$ 407.796	FE8903	N/A	N/A	
			$ 340.872	FE8904	N/A	N/A	
			$ 1.239.743	FE8905	N/A	N/A	
			$ 407.796	FE8906	N/A	N/A	
			$ 33.983	FE8907	N/A	N/A	
			$ 4.404.491	FE8908	N/A	N/A	
			$ 446.560	FE8909	N/A	N/A	
			$ 2.555.195	FE8910	N/A	N/A	
			$ 596.526	FE8911	N/A	N/A	
			$ 201.728	FE8912	N/A	N/A	
			$ 6.572.480	FE8913	N/A	N/A	
			$ 3.039.050	FE8914	N/A	N/A	
			$ 2.547.452	FE8915	N/A	N/A	
			$ 2.644.044	FE8916	N/A	N/A	
			$ 2.644.888	FE8917	N/A	N/A	
			$ 543.728	FE8918	N/A	N/A	
			$ 4.870.832	FE8919	N/A	N/A	
			$ 543.728	FE8920	N/A	N/A	
			$ 86.424	FE8921	N/A	N/A	
			$ 407.796	FE8922	N/A	N/A	
			$ 7.476.770	FE8923	N/A	N/A	
			$ 1.393.303	FE8924	N/A	N/A	
			$ 1.359.320	FE8925	N/A	N/A	
			$ 407.796	FE8926	N/A	N/A	
			$ 1.052.200	FE8927	N/A	N/A	
			$ 216.060	FE8928	N/A	N/A	
			$ 587.730	FE8929	N/A	N/A	
			$ 3.646.860	FE8930	N/A	N/A	
			$ 543.728	FE8931	N/A	N/A	
			$ 2.541.060	FE8932	N/A	N/A	
			$ 2.946.370	FE8933	N/A	N/A	
			$ 3.384.746	FE8934	N/A	N/A	
			$ 781.820	FE8935	N/A	N/A	
			$ 4.862.480	FE8936	N/A	N/A	
			$ 170.436	FE8937	N/A	N/A	
			$ 679.660	FE8938	N/A	N/A	
			$ 681.744	FE8939	N/A	N/A	
			$ 1.858.116	FE8940	N/A	N/A	
			$ 681.744	FE8941	N/A	N/A	
			$ 470.184	FE8942	N/A	N/A	
			$ 509.745	FE8943	N/A	N/A	
			$ 511.308	FE8944	N/A	N/A	
			$ 407.796	FE8945	N/A	N/A	
			$ 3.342.955	FE8946	N/A	N/A	
			$ 681.744	FE8947	N/A	N/A	
			$ 679.660	FE8948	N/A	N/A	
			$ 543.728	FE8949	N/A	N/A	
			$ 1.406.964	FE8950	N/A	N/A	
			$ 2.601.676	FE8951	N/A	N/A	
			$ 543.728	FE8952	N/A	N/A	
			$ 5.830.396	FE8953	N/A	N/A	
			$ 1.407.276	FE8954	N/A	N/A	
			$ 815.592	FE8955	N/A	N/A	
			$ 407.796	FE8956	N/A	N/A	
			$ 169.915	FE8957	N/A	N/A	
			$ 6.501.432	FE8958	N/A	N/A	

			$ 407.796	FE8959	N/A	N/A	
			$ 2.955.108	FE8960	N/A	N/A	
			$ 3.587.070	FE8961	N/A	N/A	
			$ 596.526	FE8962	N/A	N/A	
			$ 305.847	FE8963	N/A	N/A	
			$ 3.693.885	FE8964	N/A	N/A	
			$ 170.436	FE8965	N/A	N/A	
			$ 5.035.328	FE8966	N/A	N/A	
			$ 783.640	FE8967	N/A	N/A	
			$ 5.143.358	FE8968	N/A	N/A	
			$ 2.690.512	FE8969	N/A	N/A	
			$ 2.814.056	FE8970	N/A	N/A	
			$ 1.410.552	FE8971	N/A	N/A	
			$ 3.255.110	FE8972	N/A	N/A	
			$ 7.954.933	FE8973	N/A	N/A	
			$ 5.736.470	FE8974	N/A	N/A	
			$ 2.729.104	FE8975	N/A	N/A	
			$ 2.431.240	FE8976	N/A	N/A	
			$ 511.308	FE8977	N/A	N/A	
			$ 5.621.572	FE8978	N/A	N/A	
			$ 351.819	FE8979	N/A	N/A	
			$ 5.251.388	FE8980	N/A	N/A	
			$ 3.245.972	FE8981	N/A	N/A	
			$ 2.319.952	FE8982	N/A	N/A	
			$ 1.223.388	FE8983	N/A	N/A	
			$ 756.210	FE8984	N/A	N/A	
			$ 4.591.080	FE8985	N/A	N/A	
			$ 466.046	FE8986	N/A	N/A	
			$ 681.744	FE8987	N/A	N/A	
			$ 938.184	FE8988	N/A	N/A	
			$ 135.932	FE8989	N/A	N/A	
			$ 518.544	FE8990	N/A	N/A	
			$ 407.796	FE8991	N/A	N/A	
			$ 271.864	FE8992	N/A	N/A	
			$ 4.596.678	FE8993	N/A	N/A	
			$ 511.308	FE8867	N/A	N/A	
			$ 681.744	FE8868	N/A	N/A	

4.2 Entrada de Bienes: No aplica

5 RECOMENDACIONES

N/A

6 CONCLUSIONES

Bajo el seguimiento de la facturación recibida con los servicios prestados por la entidad del mes de agosto 2025, se recibe un valor ejecutado de **DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS VEINTIDÓS PESOS MONEDA CTE ($ 248.830.422)** cuyos soportes se encuentran en proceso de revisión por parte de auditoría de cuentas médicas.

De manera continua se realiza las diferentes gestiones y solicitudes a la entidad con el propósito de garantizar la ejecución correcta del rubro del contrato dentro de los parámetros contractuales establecidos.

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_____

Subteniente Jennifer Julieth Badillo Uribe
Jefe Grupo Prestador de Atención en Salud
Supervisora Contrato No 068-7-200140-25 (SFI 140)
Correo electrónico: jj.badillo@correo.policia.gov.co