**No. GS-2025- 187525 -DENOR- UPRES**

San José de Cúcuta, 30 de septiembre de 2025.

Señor (a) teniente coronel
ANDREA CAROLINA CONTRERAS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5
Calle 60 Nº 27 - 86 B. Conucos
Bucaramanga

**ASUNTO:** Informe de Supervisión Contrato No. **068-7-200173-24**

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO __X__ O FINAL ____**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01/03/2025** | **Hasta** | **31/03/2025** |

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

**INFORMACIÓN GENERAL:**

Mediante comunicación oficial GS-2024-177316-DESAN de fecha 07/10/2024, el señor teniente coronel **RICARDO PICO FIGUEREDO**, obrando en calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, nombró como supervisor del contrato Nro. 068-7-200173-24, A LA SEÑORA TS-27 ÍNGRID LILIANA VERA ANGARITA funcionaria de la Unidad Prestadora de salud DENOR.

**Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: MENSUAL**

**No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 5**

- Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 07/10/2024 Hasta 31/10/2024 mediante comunicación oficial GS-2025-152916-DENOR del 28 de agosto de 2025.
- Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/11/2024 Hasta 30/11/2024 mediante comunicación oficial GS-2025-171101-DENOR del 25 de septiembre de 2025.
- Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/12/2024 Hasta 31/12/2024 mediante comunicación oficial GS-2025-187352-DENOR del 28 de septiembre de 2025.
- Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/01/2025 Hasta 31/01/2025 mediante comunicación oficial GS-2025-187358-DENOR del 29 de septiembre de 2025.

- Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/02/2025 Hasta 28/02/2025 mediante comunicación oficial GS-2025-187376-DENOR del 29 de septiembre de 2025.

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | 068-7-200173-24 |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGÍA INCLUYE CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS DESCRITOS EN EL ACUERDO Nº 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. PARA EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA, |
| **Contratista** | NEUMOLOGÍA Y SERVICIOS DE REHABILITACIÓN S.A.S |
| **Representante legal** | JORGE RICARDO GRANADOS QUIÑONES |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | VIGENCIA 2024: $ 36.000.000,00 |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | NO APLICA |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | $ 54.000.000,00 |
| **Plazo de ejecución inicial** | 05 MESES Y VEINTICINCO (25) DÍAS |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | 07/10/2024 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | 31/03/2025 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | 01/04/2025 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | 31/07/2025 |
| **Adiciones** | Se realizó adición al valor inicial del contrato la suma de $18.000.000,00 |
| **Modificatorios** | Adición y prorroga |
| **Prorrogas** | Se amplió el plazo de ejecución que contrato quedando hasta el 31/007/2025 |
| **Otros** | NO APLICA |

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

**1.1 Acciones adelantadas:**

- Se toma contacto con la entidad recalcando el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, así miso se recalca la entrega oportuna de las facturas la cuales debe de realizarse los primeros 5 días de cada mes.

- El día 10/03/2025 se solicitó realizo adición al valor inicial del contrato por valor de $18.000.000,00 y prórroga hasta el 31/07/2025 al presente proceso con el fin de garantizar la atención a los usuario y beneficiarios afiliados al subsistema de salud de la policía nacional en el departamento norte de Santander que requieran el servicio de neumología.

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

a) Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda.

b) Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.

c) Debe contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas (si las hubiere) puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional

d) Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el Contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado se autorizará por “Resolución de urgencias”, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Ejemplo: cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) … | SI | Mediante Documento firmado por la entidad manifiesta estar a Paz y Salvo en el Pago de los aportes al sistema de seguridad social integral. |

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| **DE CARÁCTER TÉCNICO:** (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato) | | |
| EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO TARIFAS PRESENTADAS EN LA OFERTA ECONÓMICA. | SI | CUMPLE A SATISFACCIÓN |
| CONSULTA PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA. | SI | CUMPLE A SATISFACCIÓN |
| CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA | SI | CUMPLE A SATISFACCIÓN |
| ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO CON OXIMETRIA | SI | CUMPLE A SATISFACCIÓN |
| POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE CPAP NASAL | SI | CUMPLE A SATISFACCIÓN |
| CURVA DE FLUJO PRE Y POST BRONCODILATADORES | SI | CUMPLE A SATISFACCIÓN |
| REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA | SI | CUMPLE A SATISFACCIÓN |

| | | |
|---|---|---|
| TEST DE EJERCICIO PULMONAR | SI | CUMPLE A SATISFACCIÓN |
| TERAPIA RESPIRATORIA PULMONAR | SI | CUMPLE A SATISFACCIÓN |
| TERAPIA REHABILITACION PULMONAR | SI | CUMPLE A SATISFACCIÓN |
| ESPIROMETRIA SIMPLE | SI | CUMPLE A SATISFACCIÓN |
| TEST DE LATENCIA MULTIPLE | SI | CUMPLE A SATISFACCIÓN |
| ESCUELA DE CPAP 2 SESIONES | SI | CUMPLE A SATISFACCIÓN |
| MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA | SI | CUMPLE A SATISFACCIÓN |
| PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO | SI | CUMPLE A SATISFACCIÓN |
| FIBROBRONCOSCOPIA (INCLUYE ALQUILER DEL EQUIPO Y ESPECIALISTA) | SI | CUMPLE A SATISFACCIÓN |
| PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS | SI | CUMPLE A SATISFACCIÓN |
| PAQUETE PATOLOGIA LAVADO | SI | CUMPLE A SATISFACCIÓN |
| PAQUETE PATOLOGIA BIOPSIA | SI | CUMPLE A SATISFACCIÓN |
| PAQUETE PATOLOGIA CEPILLADO | SI | CUMPLE A SATISFACCIÓN |
| PAQUETE VALORACIÓN EPID | SI | CUMPLE A SATISFACCIÓN |
| PAQUETE SEGUIMIENTO EPID | SI | CUMPLE A SATISFACCIÓN |
| PROGRAMA HIPERTENSIÓN PULMONAR - FASE RIESGO ALTO | SI | CUMPLE A SATISFACCIÓN |
| PAQUETE FIBROSIS QUÍSTICA SEGUIMIENTO | SI | CUMPLE A SATISFACCIÓN |
| PAQUETE EPOC VALORACIÓN | SI | CUMPLE A SATISFACCIÓN |
| PROGRAMA HIPERTENSIÓN PULMONAR - FASE RIESGO INTERMEDIO | SI | CUMPLE A SATISFACCIÓN |

### 1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No se han presentado novedades durante la ejecución del contrato.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (176) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (122) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

### 4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 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 N° 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.

**NOTA:** Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de

Aseguramiento en Salud N° 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

**RADICACIÓN DE FACTURAS:** El contratista estará en la obligación, a partir del inicio de la ejecución del contrato, a cargar en la plataforma de Colombia Compra Eficiente - SECOP II las facturas y a presentar mensualmente en la ventanilla única de central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander UPRES –DENOR, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) se direcciona al correo de central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 de la UPRES-DENOR al correo: erika.becerra2261@correo.policia.gov.co de los servicios prestados se debe hacer dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando código CUPS y 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. Se debe anexar en medio magnético los soportes objeto de cobro de cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios.

Todos los pagos a que se compromete la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 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.

PARÁGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS ASÍ:

Con relación a la comunicación oficial S-2021001013-REGI5, el prestador del servicio de salud de la red externa, deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de Radicación de Cuentas Medicas “SISAP WEB” de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

Enviar la facturación en físico con el respectivo certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Medicas los diez (10) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander UPRES –DENOR, ubicada en la calle 22N N° 2-03 Urbanización Tasajero de la ciudad de San José de Cúcuta, con los siguientes soportes:

- Certificado de Pre radicado generado en el Módulo de radicación de Cuentas Medicas.

- Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de ley artículos 616-1, 616-3, 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio Modificado ley 1231 de 2008) este documento debe estar a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

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

- Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la oficina de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander UPRES – DENOR adicionando los siguientes documentos:

  a) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes.

  b) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil).

- Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica presentada.

- Los servicios de ALTO COSTO deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas.

- 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 N° 5 para realizar la auditoria respectiva.

- 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. para lo cual la entidad deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el Módulo de Radicación de Cuentas Medicas “SISAP WEB” de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

- 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.

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

**NOTA:** Una vez se surta el proceso completo de auditoría médica a las facturas presentadas por parte del contratista, le corresponderá a la Unidad Prestadora De Salud Norte De Santander UPRES-DENOR enviar en físico (original) a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 ubicada en la Calle 60 N° 27 – 82

Conucos - Bucaramanga, la facturación con la correspondiente documentación foliada y organizada para realizar la gestión del pago de los servicios prestados.

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.

De conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020, el Ministerio de Hacienda implemento la plataforma Olimpia, mediante el cual se ejecutará el proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito al igual que el proceso de recepción de documentos electrónicos para el pago de las obligaciones, por lo anterior, el contratista también deberá radicar las facturas de manera electrónica en dicha plataforma,

1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.

2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo “correo” la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.

3. El prestador deberá enviar las facturas electrónicas de venta (factura por factura) al correo electrónico que defina el supervisor: ingrid.vera@correo.policia.gov.co adjuntando el documento .ZIP (documentos XML y PDF) generados por el operador electrónico; el asunto del correo deberá ser estrictamente como se indica por parte del supervisor del contrato.

4. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).

5. En caso de que el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pago de los servicios contratados, el contratista se compromete ajustarse a estos a través de las plataformas y/o medios que se dispongan para los mismos, para lo anterior se contara con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieren implementar.

**Nota importante:** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

Dando aplicabilidad a la ley 594 de 2000 ley general de archivo, la presentación de las facturas de los servicios prestados deberá ser en una carpeta color blanco en propalcote para organización de archivos tamaño oficio, la documentación que va a ser objeto de foliación debe estar previamente ordenada, respetando el principio de orden original, ubicando los documentos en las unidades de conservación, de acuerdo con la secuencia lógica de los trámites, en forma cronológica. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas). Las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación.

### 4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

| **a. Balance general de pagos y entregas** | | |
|---|---|---|
| | **Valor en pesos** | **% del valor del contrato** |
| Valor total del contrato | $ 54.000.000,00 | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 26.781.659,00 | 50% |
| Valor total facturado | $ 26.781.659,00 | 50% |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 8.781.659,00 | 16% |
| Valor pagado | $ 18.000.000,00 | 33% |
| Valor pendiente de entrega | $ 27.218.341,00 | 50% |

**. 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 **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | $ 4.049.236,00 | 28/11/2024 | $ 4.049.236,00 | 49 facturas | $ 4.049.236,00 | $0,00 | 5478925 |
| 02 | $10.082.092,00 | 10/12/2024 | $10.082.092,00 | 66 facturas | $10.082.092,00 | $0,00 | 5368025 |
| 03 | $2.775.541,00 | 16/12/2024 | $2.775.541,00 | 22 facturas | $2.775.541,00 | $0,00 | 5475125 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 04 | $1.093.131,00 | 20/12/2024 | $1.093.131,00 | 05 facturas | $1.093.131,00 | $0,00 | 5472925 |
| 05 | $4.276.190,00 | 06/02/2025 | $4.276.190,00 | 49 facturas | En tramite | En tramite | En tramite |
| 06 | $4.505.469,00 | 03/03/2025 | $4.505.469,00 | 39 facturas | En tramite | En tramite | En tramite |

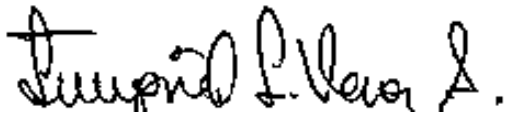
## *5.* RECOMENDACIONES

La entidad cumplió a cabalidad con el desarrollo como está estipulado en el contrato; generando un óptimo clima institucional, Por lo que se le exhorta a la funcionaria a que continúe con esta misma actitud, y así pueda constituirse en un referente de compromiso e identidad institucional.

## 6. CONCLUSIONES

| | | |
|---|---|---|
| El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales | **SI ___** | 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,



AS_32 **VERA ANGARITA INGRID LILIANA**
Supervisor Contrato No. 068-7-200173-24
Correo electrónico: ingrid.vera@correo.policia.gov.co
No. Celular: 310-4230167