


Página 1 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

**N. 08 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 1**

**GS-2025** 697247 - **MEBOG**

Bogotá, 19 de noviembre de 2025

Señora teniente coronel

**IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ**

Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 1

Bogotá

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 81-7-20004-25

**TIPO DE INFORME**

PERIÓDICO X O FINAL    

**Periodo del informe de supervisión**

<b>Desde</b>	<b>01/09/2025</b>	<b>Hasta</b>	<b>30/09/2025</b>
--------------	-------------------	--------------	-------------------

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 oficio de fecha 27 de enero de 2025 con número de comunicación oficial GS-2025-001543-REGI1 , el señor Subintendente CARLOS ANDRES BELTRAN HERNANDEZ notifica obrando en calidad de jefe (E) grupo de contratos, notifica al JEFE GRUPO SUBRED INTEGRAL SERVICIOS DE SALUD al señor TE JUAN CARLOS CABRERA MONTILLA

Mediante acta No 060 del 08 de julio de 2025, el señor TE **JUAN CARLOS CABRERA MONTILLA** obrando en calidad de jefe Grupo de Red Integral de Servicios de Salud, hace entrega como supervisor del contrato en asunto al jefe Grupo de Red Integral de Servicios de Salud (E) al señor CT **PAUL RICARDO PINEDA MOSQUERA**.

Mediante orden interna No 153 del 10 de julio de 2025 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la señora teniente coronel **IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ** es asignado como Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 1 (E).

- Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: mensual
- No. de informe de supervisión presentado y publicado en SECOP II: 07
  1. Informe supervisión del mes de febrero 2025 entre el 05/02/2025 Al 28/02/2025, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial No. GS-2025-007032-REGI1.
  2. Informe supervisión del mes de marzo 2025 entre el 01/03/2025 Al 31/03/2025, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial No. GS-2025-008331-REGI1.
  3. Informe supervisión del mes de ABRIL 2025 entre el 01/04/2025 Al 31/04/2025, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial No. GS-2025-018650-REGI1

Página 2 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

4. Informe supervisión del mes de MAYO 2025 entre el 01/05/2025 Al 30/05/2025, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial No. GS-2025-018653-REGI1
5. Informe supervisión del mes de JUNIO 2025 entre el 01/06/2025 Al 30/06/2025, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial No. GS-2025-018655-REGI
6. Informe supervisión del mes de JULIO 2025 entre el 01/07/2025 Al 30/07/2025, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial No. GS-2025-018677-REGI
7. Informe supervisión del mes de AGOSTO 2025 entre el 01/08/2025 Al 30/08/2025, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial No. GS-2025-697216-MEBOG


**Información del contrato**


Contrato No.	81-7-20004-25
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD COMO ENFERMERIA PROFESIONAL
Contratista	STEFANIE CAROLINA HERNANDEZ AGUILAR
Valor inicial del contrato	\$ 21.797.707.10
Valor adiciones del contrato	NO APLICA
Valor total del contrato	\$ 21.797.707.10
Plazo de ejecución inicial	OCHO ( 8 ) MESES
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	05/02/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	06/10/2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No aplica
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No aplica
Adiciones	0
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA


1. **DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO**
  - 1.1 **Acciones adelantadas:**
    - Verificación del cumplimiento de actividades a desempeñar de acuerdo al direccionamiento de las mismas.
    - Se verifica la entrega de las cuentas de cobro.
    - Cumplimiento de las actividades y/o tareas asignadas de acuerdo al objeto contractual.
    - Seguimiento a las obligaciones del contratista.
2. **VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES**

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA


OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
--------------------------------------	---------	---------------

Página 3 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 5		
INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA		
1. Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNA
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	SI	NINGUNA
3. Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	NINGUNA
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	NINGUNA
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	NINGUNA
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.	SI	NINGUNA
10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.	SI	NINGUNA
11. El contratista deberá contribuir con el cumplimiento de la política ambiental, objetivos y programas ambientales establecidos por la Dirección General de la Policía Nacional y la Dirección de Sanidad, dando cumplimiento a la Resolución 00090 del 15 de enero del 2018, numeral 3, criterios ambientales en los contratos de prestación de servicios	SI	NINGUNA
12. Contribuir con el desarrollo del establecimiento de Sanidad Policial donde preste el servicio, revisando y mejorando el proceso de atención, a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a nuestros Usuarios.	SI	NINGUNA

Página 4 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 5		
INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA		
13. Colaborar con los entes de control de la entidad o del estado, cuando así se requiere.	SI	NINGUNA
14. Ejercer su profesión con moralidad y ética.	SI	NINGUNA
15. Rendir los informes que la DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 requiera en los plazos determinados.	SI	NINGUNA
16. Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran.	SI	NINGUNA
17. Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial, duración. El acuerdo regirá durante el tiempo que dure el contrato, derechos de propiedad, toda información intercambiada es de propiedad exclusiva de la parte de donde proceda. En consecuencia, ninguna de las partes utilizará información de la otra para su propio uso, modificación o terminación. El acuerdo solo podrá ser modificado o darse por terminado con el consentimiento expreso por escrito de ambas partes.	SI	NINGUNA
18. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar.	SI	NINGUNA
19. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 POLICÍA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.	SI	NINGUNA
20. Presentar dentro de los cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato al supervisor del mismo, un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las tareas del objeto contractual.	SI	NINGUNA
21. El contratista deberá realizar todas las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el sistema de gestión integral.	SI	NINGUNA
22. El contratista en cumplimiento de las obligaciones pactadas, deberá tener estricta observancia a las guías de manejo diseñadas por la Dirección de Sanidad para el desarrollo de la prestación de los servicios de salud, objeto de la presente contratación.	SI	NINGUNA

Página 5 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		
23.El contratista deberá informar al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generen.	SI	NINGUNA
24.El contratista deberá diligenciar la hoja de vida y bienes y renta mediante aplicativo Sigepl II	SI	NINGUNA
25.El contratista deberá realizar el curso de integridad, transparencia o lucha contra la corrupción implementada por el DAFP para los servidores públicos	SI	NINGUNA
26. El contratista deberá dar cumplimiento a lo establecido en el decreto 441 del 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo cuatro del título tres de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pagos, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.	SI	NINGUNA
27. Participar en reuniones, comites y mesa de trabajo en temas relacionados con los procesos a cargo de la dependencia para la cual presta los servicios	SI	NINGUNA
28.el contratista se obliga se obliga a realizar el proceso de archivo que s encuentre a su cargo dando aplicabilidad a la Resolución Numero 00208 del 25 de enero de 2016 "Por la cual se actualiza el Manual Único de Gestión Documental para la Policía Nacional", tanto como físico como digital entregando acta de lo llevado durante la ejecución de su contrato. <b>OBLIGACIONES ESPECIFICAS.</b>	SI	NINGUNA
29.Llevar los registros de atención diaria de los procedimientos, actividades asignadas, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de proceso de costos.	NO	INCUMPLIMIENTO
30.Recibir diariamente las solicitudes de servicios de salud de las áreas de sanidad de su jurisdicción.	NO	INCUMPLIMIENTO
31.Registrar las solicitudes realizadas de manera presencial por usuarios en la Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1.	NO	INCUMPLIMIENTO
32.Verificar los derechos del usuario de cada solicitud recibida en la cabecera de región, así mismo validar que cada solicitud cumpla con los requisitos, la documentación, el correcto diligenciamiento y la orden medica de servicios.	NO	INCUMPLIMIENTO
33.Verificar si las solicitudes que se derivan del desarrollo de sus actividades se encuentran dentro de los niveles de complejidad, y si es o no competencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°1, conforme a los protocolos establecidos.	NO	INCUMPLIMIENTO
34.Dar respuesta a la unidad solicitante de aquellos casos son soportes incompletos y/o que por su complejidad son competencia de cada Área o Regional de Aseguramiento en Salud N1.	NO	INCUMPLIMIENTO
35.Realizar la aclaración de dudas, direccionar las solicitudes, Contrarreferencia y/o entrega de ordenes a los usuarios y/o familiares que requieran las solicitudes.	NO	INCUMPLIMIENTO
36.Reportar mediante informe de trazabilidad de las solicitudes asignadas el estado de las mismas.	NO	INCUMPLIMIENTO
37.Tramitar los requerimientos institucionales y particulares recibidos a través a través del correo electrónico, y demás medios de comunicación.	NO	INCUMPLIMIENTO

#### 1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Página 6 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	POLICÍA NACIONAL
Versión: 5		

La contratista NO cumple con la actividad concertada consistente en la gestión de las solicitudes del PORTAL DE SERVICIOS DE SALUD PSS, el cual reporto con 6.154 casos, de los cuales corresponden al mes de febrero caso 1, marzo 613 casos, abril 1.045 casos, mayo 1.555 casos, junio 1.514 casos y julio con 1.426 casos, así como tampoco se informó del atraso correspondiente para desplegar el plan de trabajo y apoyar la gestión para la solución oportuna.

El 01/08/2025 bajo comunicación oficial No GS-2025-018742-REGI1 el señor capitán PAUL RICARDO PINEDA MOSQUERA obrando en calidad de Jefe del Grupo Regional de Redes Integrales ( E ) solicita suspensión temporal del contrato No 81-7-20004-25 desde el 31/07/2025 al 06/08/2025.

### 3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (228) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (12) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

### 4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 se obliga a pagar el valor del presente contrato al contratista, en contados que se pagaran por mensualidades vencidas a razón de TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CENTAVOS (\$3.653.427.00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA o su equivalente por fracciones de mes según el caso. PARAGRAFO PRIMERO. Los anteriores honorarios corresponden a servicios prestados a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 por un tiempo no inferior a CIENTO NOVENTA (190) HORAS MENSUALES, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1. Pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista dentro de los primeros 15 días de cada mes, una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARL, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, informe de actividades junto con los documentos requeridos, de acuerdo al derecho a turno y la programación de Plan Anual de Caja (PAC). Si los documentos en referencia no son entregados dentro del plazo establecido o son devueltos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 por inconsistencias como falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 se obliga a cancelar la cuenta el mes siguiente a la fecha programada en el PAC aprobado por Ministerio de Hacienda. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

#### 4.1. Ejecución Financiera y Pagos:


##### a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato
Valor total del contrato	\$ 29.225.976,00	100%
Valor total de las entregas	\$ 27.764.677,20	95%
Valor total facturado	\$ 24.842.079,60	85%
Valor facturado pendiente de pago	\$ 4.383.896,40	15%
Valor pagado	\$ 24.842.079,60	85%
Valor pendiente de entrega	\$ 1.461.298,80	5%

##### a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
No 08 del 01/10/2025	\$2.922.597,80	01/09/2025 al 30/09/2025	\$2.922.597,60	Cuenta de cobro 08	\$2.922.597,60	PENDIENTE	PENDIENTE

### 5. RECOMENDACIONES

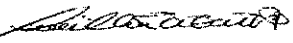
Página 7 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

No se tiene recomendaciones en este periodo de supervisión

**6. CONCLUSIONES**

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	<b>SI</b> <input checked="" type="checkbox"/>	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).
	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>	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

Teniente **JUAN CARLOS CABRERA MONTILLA**  
 Jefe Grupo Redes Integrales de Servicios en Salud  
**Supervisor Contrato No. 81-7-20004-25**  
**Correo electrónico: juan.cabrera@correo.policia.gov.co**  
 No. Celular: 3102717864




21

Página 1 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

<i>Ciudad y fecha:</i>	Bogotá, D.C. 01 DE OCTUBRE 2025																
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1																
Tipo de contrato	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de contrato</th> <th>Marque el tipo de contrato</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table>	Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato	Orden de compra		Contrato de obra		Contrato de consultoría		Contrato de prestación de servicios	X	Contrato de compraventa		Contrato de suministro		Contrato interadministrativo	
Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato																
Orden de compra																	
Contrato de obra																	
Contrato de consultoría																	
Contrato de prestación de servicios	X																
Contrato de compraventa																	
Contrato de suministro																	
Contrato interadministrativo																	
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	RASES N°1 81-7- 20004-25																
Constancia de recibido No.	8																
Contratista:	STEFANIE CAROLINA HERNANDEZ AGUILAR																
NIT del contratista:	1023013370																
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO																
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:	29.225.976,00																
Plazo de ejecución:	05 DE FEBRERO 2025 AL 12 DE OCTUBRE DEL 2025 Suspensión de contrato: 31 de Julio 2025 al 06 de agosto 2025 Reintegro: 07 de agosto 2025 al 12 de octubre 2025																
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA																
Lugar de ejecución y/o entrega	Cra 68 B bis No 44-58 Edificio BG EDGAR YESID DUARTE VALERO Torre A, ubicado en la ciudad de Bogotá																

DIRECCIÓN DE SANIDAD  
 RASES 1  
 GRUPO FINANCIERO  
 01 OCT 2025  
 SUJETO A VERIFICACION  
**RECIBIDO**

Página 2 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		


Incumplimiento del plazo de ejecución SI ___ NO <input checked="" type="checkbox"/>																						
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	TENIENTE JUAN CARLOS CABRERA MONTILLA Jefe Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud No 1																					
Fecha de entrega certificada:	01 AL 30 SEPTIEMBRE DE 2025																					
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (indicar la vigencia del valor de la entrega 2025)	<table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>Rases 1</td> <td>16</td> <td>Prestación de servicios profesional universitario</td> <td>\$ 3.653.247,00</td> <td>\$ 3.653.247,00</td> <td></td> <td>\$ 3.653.247,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar	Rases 1	16	Prestación de servicios profesional universitario	\$ 3.653.247,00	\$ 3.653.247,00		\$ 3.653.247,00							
	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar															
	Rases 1	16	Prestación de servicios profesional universitario	\$ 3.653.247,00	\$ 3.653.247,00		\$ 3.653.247,00															
Acta de recepción de bienes	NO APLICA																					

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
8	01/10/2025	\$ 3.653.247,00		\$ 3.653.247,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				\$ 3.653.247,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Informe de actividades mensual las actividades se prestaron dentro del plazo de ejecución, Cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, avala el pago de la cuenta de cobro N°8 de fecha 01 DE OCTUBRE DE 2025

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

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO	Observaciones y Evidencias
1	Enfermera del área de referencia y contrareferencia regional de aseguramiento en salud N°1	si <input checked="" type="checkbox"/> No ___	Generación de autorizaciones contratos: Cundinamarca
2	Participar en reuniones ordenadas por la DISAN	si <input checked="" type="checkbox"/> No ___	Según requerimiento del servicio
3	Participar en comité de referencia y contrareferencia	si <input checked="" type="checkbox"/> No ___	Según requerimiento del servicio


Página 3 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

4	Responder el correo electrónico	si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Dar trámite a lo solicitado por el Departamento de Cundinamarca
5	Tramitar Portal de Servicios de Salud- PSS	si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Dar trámite a lo cargado por los usuarios en el PSS
6	Atender en la ventanilla	si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Dar trámite a lo solicitado por el usuario

**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.

Suspensión de contrato por Incapacidad medica del 31 de Julio 2025 al 06 de agosto 2025, Reintegro 07 de agosto 2025.

FIRMA DE SUPERVISOR

  
TENIENTE JUAN CARLOS CABRERA MONTILLA  
Jefe Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud No 1



**CUENTA DE COBRO N° 8**

Bogotá D.C, 01 DE OCTUBRE 2025.

**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1**

NIT. 900.336.524-5

DEBE A:

**STEFANIE CAROLINA HERNANDEZ AGUILAR** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1023013370 expedida en Bogotá, la suma de \$ 3.653.247,00 por concepto de las actividades desempeñadas durante el 01 al 30 de **SEPTIEMBRE 2025**, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No 81-7-20004-25 suscrito con la **Regional de Aseguramiento en Salud N° 1**, para prestar mis servicios como Enfermera Jefe.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 0769077660 del Banco BBVA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Stefanie Carolina Hernandez A

STEFANIE CAROLINA HERNANDEZ AGUILAR

C.C 1.023.013.370 de Bogotá

TELEFONO 3118481928

Bogotá D.C, 01 DE OCTUBRE 2025

Señores:

Regional de Aseguramiento en Salud N° 1

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, STEFANIE CAROLINA HERNANDEZ AGUILAR, identificada con cédula de ciudadanía a N° 1.023.013.370 De Bogota, para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en la **Regional de Asrguramiento en Salud N° 1**, además mi condición es de **No Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Stefanie Carolina Hernandez A

STEFANIE CAROLINA HERNANDEZ AGUILAR

C.C 1.023.013.370 de Bogotá

TELEFONO 3118481928

Bogota, D.C 01 DE OCTUBRE 2025

Señores:  
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1  
Policía Nacional  
Ciudad

Respetados señores;

Yo, STEFANIE CAROLINA HERNANDEZ AGUILAR en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1.023.013.370 de Bogotá, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1° del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 1,044% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 81-7-20004-25 con la Regional de Aseguramiento en salud N 1

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA N 9491126045	
HONORARIOS MENSUALES	3.653.247,00		3.653.247,00
BASE COTIZACION 40%	\$ 1.461.298,80		\$ 1.462.702,00
APORTE SALUD 12,5%	\$ 182.662,35	\$	182.900,00
APORTE PENSION 16%	\$ 233.807,81	\$	234.100,00
<b>APORTE RIESGOS PROFESIONALES</b>			
ASISTENCIALES 2,436%			
ADMINISTRATIVOS 1,044%	\$ 15.255,96	\$	15.300,00

Suspensión de contrato: 31 de Julio 2025 al 06 de agosto 2025  
Reintegro: 07 de agosto 2025 al 12 de octubre 2025

Cordialmente,

*Stefanie Carolina Hernandez A*

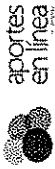
STEFANIE CAROLINA HERNANDEZ AGUILAR  
CÉDULA: 1.023.013.370 de Bogotá  
TELÉFONO: 3118481928



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Dirección		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SEMA e ICBF	
Identificación		HERNANDEZ AGUILAR STEFANIE CAROLINA		INDIPENDIENTE		PRINCIPAL		TY 948 BIS 4483 SUR-59		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.		(11) 11111		No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Días Mora		Valor	
Período		9491126095		1		2025/09/16		2025/09/11		0		\$461,600	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Limite	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Limite	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Limite	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Limite	
1	1033013370	HERNANDEZ STEFANIE	15-14	30	\$1,462,702	\$234,100	\$234,100	EP0005	30	\$1,462,702	\$182,900	\$182,900	CCF74	30	\$1,462,702	\$29,300	\$29,300	14-23	30	\$1,462,702	\$15,300	\$15,300	\$0
<b>Total Afiliados( 1 )</b>					\$1,462,702	\$234,100				\$1,462,702	\$182,900				\$1,462,702	\$29,300				\$1,462,702	\$15,300		\$0



# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				Clase Aportante		Sucesos Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF	
Identificación	di	Reazon Social	Clave	Tipo	Planilla	Fecha	Limite	Pago	Banco	Blanco	Dias Mora	Valor	Exonerado SENA e ICBF	No	
CC 102301370	2025-08	HERNANDEZ AGUILAR STEFANIE CAROLINA	949172045	1	INDEPENDIENTE	2025/09/16	2025/09/16	2025/09/16	NEQUI	TI 145 BIS 4645 SUR-59	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	1111111	1111111	0	\$461,600

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Tipo	Fecha
Pensión Salud 2025-08	176889713	Planilla	2025/09/16

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AETILADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MOR	VALOR A PAGAR	INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
APP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$234,100	\$0	\$234,100	\$0	\$234,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$234,100	\$0	\$234,100	\$0	\$234,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,300	\$0	\$15,300	\$0	\$15,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,133	6	1	\$15,300	\$0	\$15,300	\$0	\$15,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$29,300	\$0	\$29,300	\$0	\$29,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$29,300	\$0	\$29,300	\$0	\$29,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$182,900	\$0	\$182,900	\$0	\$182,900
SAHITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$182,900	\$0	\$182,900	\$0	\$182,900
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$461,600</b>	<b>\$0</b>	<b>\$461,600</b>	<b>\$0</b>	<b>\$461,600</b>





← Comprobante de pago

Ⓣ Pago realizado

Pago en  
Aportes En Línea

¿Cuánto?  
\$ 461.600,00

Fecha  
11 de septiembre de 2025 a las 07:47 a. m.

Referencia  
M3548841

