


|                     |   |  |
|---------------------|---|--|
| Página 1 de 8       | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| Código: 2BS-FR-0019 |   |  |
| Fecha: 12-03-2021   | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS               |  |
| Versión: 5          |   |  |

No. 02 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA

Nro. **GS-2025- 764025** -MEBOG

Bogotá D.C.,

Señora Teniente coronel  
**LUZ CATALINA MIRANDA GUERRERO**  
 Jefe Unidad Prestadora en Salud Bogotá (E)  
 Carrera 68 B Bis No 44 - 58  
 Bogotá.D.C

**ASUNTO:** Informe de supervisión Contrato No. 97-7-20698-25

**TIPO DE INFORME**

PERIÓDICO  O FINAL

**Periodo del informe de supervisión**

|       |                   |       |                   |
|-------|-------------------|-------|-------------------|
| Desde | <b>04/11/2025</b> | Hasta | <b>03/12/2025</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 comunicación oficial No. GS-2025-601756-MEBOG sin fecha la señora mayor JANETH CECILIA VELEZ VELEZ Jefe Unidad Prestadora de Salud Bogotá, notifica como supervisor del contrato a la señora subteniente ERIKA ANDREA GARCIA CASTILLO
- Mediante acta No AC-2025-118980-MEBOG de fecha 30 de septiembre de 2025 la señora subteniente ERIKA ANDREA GARCIA CASTILLO, notifica como supervisor del contrato a la señora subteniente MARIA ELENA MANJARREZ MORA como Responsable (E) Grupo Servicios Asistenciales
- Mediante acta No AE-2025-127170-MEBOG de fecha 17 de octubre de 2025 la señora subteniente MARIA ELENA MANJARREZ MORA, notifica como supervisor del contrato al señor capitán BRIAN FERNEY ESCOBEDO ALVA-REZ

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

**No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 2**

- Informe supervisión del mes entre el 04/09/2025 al 30/09/2025, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial No. GS-2025-734527-MEBOG
- Informe supervisión del mes entre el 01/10/2025 al 30/10/2025, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial GS-2025-755240-MEBOG

**INFORMACIÓN DEL CONTRATO**

|                     |   |   |
|---------------------|---|---|
| Página 2 de 8       | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | <br>POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 |   |   |
| Fecha: 12-03-2021   | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS               |   |
| Versión: 5          |   |   |


|  |  |
|--|--|
| Contrato No.   | 97-7-20698-25  |
| Objeto del Contrato                                      | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO <b>MEDICO ESPECIALISTA II EN GINECOLOGIA</b> , PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA.   |
| Contratista  | ALEXANDRA CORDOBA CHAMORRO   |
| Valor inicial del contrato                               | \$ 79.744.798.20   |
| Valor adiciones del contrato                             | N/A  |
| Valor total del contrato                                 | \$ 79.744.798.20   |
| Plazo de ejecución inicial                               | El plazo para la prestación de servicio objeto del presente contrato será de CINCO (5) MESES Y DOCE (12) DIAS contados a partir de la aprobación de la garantía única y a la expedición de la carta de inicio. |
| Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato      | 04/09/2025   |
| Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato | 15/02/2026   |
| Fecha de inicio del plazo de ejecución de la adición     | N/A  |
| Fecha de terminación del plazo de ejecución de adición   | N/A  |
| Adiciones  | N/A  |
| Modificatorios   | N/A  |
| Prorrogas  | N/A  |
| Otros  | N/A  |


## 1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO


### 1.1 Acciones adelantadas:

No aplica

| ITEM | OBLIGACIONES CONTRACTUALES  | CUMPLIO | OBSERVACIONES  |
|------|---|---------|--|
| 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 con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social integral en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa | SI      | ANEXO CERTIFICADO DE AFILIACIÓN EPS, ARL, PENSION POR PLANILLA No 91375856 |
| 5    | 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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias   | SI      | NINGUNA  |

|                     |   |   |         |  |
|---------------------|---|---|---------|--|
| Página 3 de 8       |   | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS |         | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| Código: 2BS-FR-0019 |   |   |         |  |
| Fecha: 12-03-2021   |   | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS               |         |  |
| Versión: 5          |   |   |         |  |
| 6                   | 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, por lo tanto, en caso de ser modificada deberá reportarlo ante el supervisor del contrato  | SI  | NINGUNA |  |
| 7                   | 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  |   | NINGUNA |  |
| 8                   | 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 |  |
| 9                   | 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 |  |
| 10                  | En cumplimiento al artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 del 2015, las siguientes: 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. 2.) Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 3.) Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales 4.) Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 5.) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 6.) Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato   | SI  | NINGUNA |  |
| 11                  | 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 |  |
| 12                  | Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la DIRECCION DE SANIDAD - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados, devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de Caso Fortuito y Fuerza Mayor. Los bienes que entregue la Entidad al CONTRATISTA para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se realizará mediante inventario, el cual tendrá fecha de suscripción la misma en que se inicie el contrato | SI  | NINGUNA |  |
| 13                  | Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran, así como ejercer su profesión con moral y ética  | SI  | NINGUNA |  |


|                     |  |   |         |  |
|---------------------|--|---|---------|--|
| Página 4 de 8       |  | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS |         | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| Código: 2BS-FR-0019 |  |   |         |  |
| Fecha: 12-03-2021   |  | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS               |         |  |
| Versión: 5          |  |   |         |  |
| 14                  | Hacer parte de los Comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la DIRECCION DE SANIDAD - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, para los cuales sea designado; asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales   | SI  | NINGUNA |  |
| 15                  | Rendir los informes que la DIRECCION DE SANIDAD - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ requiera en los plazos determinados  | SI  | NINGUNA |  |
| 16                  | 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 |  |
| 17                  | 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 |  |
| 18                  | Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la DIRECCION DE SANIDAD -UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ 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 |  |
| 19                  | 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 |  |
| 20                  | El contratista deberá realizar 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 (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).  | SI  | NINGUNA |  |
| 21                  | 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 8       |  | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | <br>POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 |  |   |   |
| Fecha: 12-03-2021   |  | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS               |   |
| Versión: 5          |  |   |   |
| 22                  | El contratista deberá velar por la correcta segregación de los residuos hospitalarios, peligrosos y similares generados por la prestación de los servicios en los diferentes Establecimiento de Sanidad Policial pertenecientes a la Unidad Prestadora de Salud Bogotá   | SI  | NINGUNA   |
| 23                  | El contratista deberá garantizar dentro del desarrollo de sus obligaciones y actividades, el prevenir los impactos ambientales como desarrollo de las mismas   | SI  | NINGUNA   |
| 24                  | Conocer y aplicar la política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.   | SI  | NINGUNA   |
| 25                  | El contratista deberá presentar al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generen de manera inmediata; de igual manera deberá informar cualquier circunstancia de fuerza mayor que impida el cumplimiento a la ejecución del contrato   | SI  | NINGUNA   |
| 26                  | El contratista se obliga a cumplir con la normatividad relacionada con el correcto diligenciamiento de consentimiento informado, así como de la historia clínica electrónica y normatividad interna de la Dirección de Sanidad contenida en Directivas, instructivos, Guías y demás documentos, conforme las herramientas tecnológicas dispuestas por la DISAN, so pena de incurrir en responsabilidad disciplinaria, administrativa y civil según sea el caso y conforme las investigaciones que se adelanten | SI  | NINGUNA   |
| 27                  | El contratista deberá llevar el archivo y gestión documental, correspondiente a los documentos físicos y digitales que se produzcan durante el desarrollo de sus actividades, lo anterior teniendo en cuenta el Sistema Nacional de Archivos, la Red Nacional de Archivos, conforme a lo dispuesto por el AGN Archivo General de la Nación   | SI  | NINGUNA   |
| 28                  | El contratista se obliga a asistir a las reuniones, capacitaciones de los temas referentes al Área Gestión Prestación de Servicios de Salud, instructivos, Escuelas de eficiencia Corporativa que se requieran para el debido cumplimiento de sus obligaciones profesionales   | SI  | NINGUNA   |
| 29                  | Cumplir con las demás obligaciones que le sean impartidas por el supervisor del contrato y que se deriven de la naturaleza del mismo conforme al desarrollo del objeto contractual   | SI  | NINGUNA   |

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

### CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA.

| ITEM | OBLIGACIONES ESPECIFICAS   | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|------|--|---------|---------------|
| 1    | Acogerse a la resolución No 438 del 8 de noviembre del 2017, el Acuerdo No.052 del 01 de abril del 2013 del Consejo Superior de la Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y las guías de manejo establecidas que se establezcan en la Dirección de Sanidad Policía Nacional cuando ello haya lugar.   | SI      | NINGUNA       |
| 2    | Realizan consulta de ginecología a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional agendadas por Contac Center y SISAP, en la atención a los usuarios del subsistema de salud de Sanidad de la Policía Nacional con patologías como diabetes, insuficiencia cardiaca, entre otros; observar y escuchar al paciente o familiar sobre cambios en la salud ya sean positivos o negativos presentados, Evaluar exámenes de laboratorio, radiografías, tratamientos e indicaciones médicas, Realizar examen físico a usuarios (como toma de tensión, auscultación, palpación y peso), y explicar al paciente el estilo de vida saludable. | SI      | NINGUNA       |
| 3    | Practicar exámenes de ginecología, formular. Diagnosticar y prescribir el tratamiento que debe seguirse para la atención integral del paciente,  | SI      | NINGUNA       |

|                     |  |   |         |   |
|---------------------|--|---|---------|---|
| Página 6 de 8       |  | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS |         | <br>POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 |  |   |         |   |
| Fecha: 12-03-2021   |  | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS               |         |   |
| Versión: 5          |  |   |         |   |
|                     | así como prescribir y/o realizar procedimientos especiales para ayuda en el diagnóstico y/o en el manejo de pacientes según el caso.   |   |         |   |
| 4                   | Prescribir actividades y procedimientos médicos y medicamentos cuando en ejercicio de su presión lo requiera por lo cual deberá acogerse a la Resolución No. 438 del 28 de noviembre del 2017, el Acuerdo 052 de 01/04/2013 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional y a las guías de manejo establecidas y que se establezcan en la Dirección de Sanidad Policial cuando a ello haya lugar.   | SI  | NINGUNA |   |
| 5                   | Prescribir medicamentos en forma genérica incluidos en el plan de salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando un paciente requiera de un medicamentos que no se encuentre en el vademécum vigente el profesional debe solicitar autorización previa al Comité técnico-Científico de autorización para medicamentos de la Dirección de Sanidad para su prescripción en el formato vigente para tal fin.  | SI  | NINGUNA |   |
| 6                   | Realizar interconsulta y remitir pacientes otros médicos especialistas cuando lo requieran, de acuerdo con las normas del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, dejando los registros en la historia clínica.  | SI  | NINGUNA |   |
| 7                   | Cumplir con las normas de bioseguridad incluidas en el manual de bioseguridad según el área de la prestación del servicio.   | SI  | NINGUNA |   |
| 8                   | Llevar los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.  | SI  | NINGUNA |   |
| 9                   | Llevar los RIPS debidamente diligenciados según normas vigentes.   | SI  | NINGUNA |   |
| 10                  | Realizar monitoreo de las actividades del programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.   | SI  | NINGUNA |   |
| 11                  | Se harán responsables de los equipos que sean utilizados para la consulta diaria.  | SI  | NINGUNA |   |
| 12                  | De acuerdo al manejo de formulación manual únicamente se realizará ante la eventualidad de la caída del sistema, se deberá registrar la fórmula en el libro destinado para ello, y se hará responsable de entregar la colilla a la enfermera encargada del manejo y custodia de las fórmulas, de lo contrario se hará responsable al profesional de la pérdida de este documento legal que están siendo objeto de constantes auditorias.   | SI  | NINGUNA |   |
| 13                  | Realizar el correcto diligenciamiento de las historias en cumplimiento con las exigencias legales y éticas artículos ARTICULO 3: CARACTERIZACIÓN DE LA HISTORIA CLINICA. Define: Racionalidad científica: para efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realice ante las investigaciones de condiciones de la salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo". ARTICULO 5: GENERALIDADES "la historia clínica debe diligenciarse en forma clara, legible". C Realizar la medición de acuerdo al código diagnóstico y/o congruencia según los datos registrados en la historia clínica. | SI  | NINGUNA |   |
| 14                  | Diligenciar en forma completa la Historia Clínica en SISAP.  | SI  | NINGUNA |   |
| 15                  | Participar en las capacitaciones, chats y reuniones establecidas por la Dirección de Sanidad y/o Unidad Prestadora de Salud Bogotá t Clínica de la Policía Nacional Sede Sur.  | SI  | NINGUNA |   |
| 16                  | Realizar informes periódicos al jefe inmediato sobre el desarrollo de sus actividades y novedades que se presenten.  | SI  | NINGUNA |   |

|                     |   |  |
|---------------------|---|--|
| Página 7 de 8       | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| Código: 2BS-FR-0019 |   |  |
| Fecha: 12-03-2021   | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS               |  |
| Versión: 5          |   |  |

## 2. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

El Contratista cumplió con sus objetivos contractuales.

## 3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (90) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (72) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

## 4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA se obliga a pagar el valor del presente contrato al contratista, en contados que se pagarán por mensualidades vencidas a razón de CATORCE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES (\$14.767.553,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA o su equivalente por fracciones de mes según el caso. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Los anteriores honorarios corresponden a servicios prestados a la horas mensuales, LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA pagara el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista dentro de los primeros quince 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 del Plan Anual de caja (PAC). Si los documentos en referencia no son entregados dentro del plazo establecido o son devueltos por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA por inconsistencias como falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA 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, los pagos se harán a siguiente cuenta:

**NOMBRE BENEFICIARIO:** ALEXANDRA CORDOBA CHAMORRO  
**BANCO:** Davivienda  
**TIPO DE CUENTA:** CUENTA AHORRO  
**NUMERO DE CUENTA:** No 468200016284


### 4.1 Ejecución Financiera y Pagos:

| a. Balance general de pagos y entregas |                  |                          |
|--|------------------|--------------------------|
|  | Valor en pesos   | % del valor del contrato |
| Valor total del contrato               | \$ 79.744.786,20 | 100%                     |
| Valor total de las entregas            | \$ 42.825.903.70 | 55,56%                   |
| Valor total facturado                  | \$ 42.825.903.70 | 55,56%                   |
| Valor facturado pendiente de pagado    | \$ 0.00          | 16.7%                    |
| Valor pagado                           | \$ 42.825.903.70 | 55,56%                   |
| Valor pendiente de entrega             | \$ 36.918.882.50 | 44%                      |

| 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 |
| NUMERO 3 del 01/12/2025   | \$ 14.767.553,00 | DEL 01/11/2025 AL 30/11/2025 | \$ 14.767.553,00 | ACC43       | PENDIENTE    | PENDIENTE         | PENDIENTE         |

**Nota:** se aclara que los datos suministrados del ítem 4 son de acuerdo al RAS o cobro que presenta el funcionario por los servicios prestados durante la ejecución del contrato.

## 5. RECOMENDACIONES

|                     |   |   |
|---------------------|---|---|
| Página 8 de 8       | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | <br>POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 |   |   |
| Fecha: 12-03-2021   | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS               |   |
| Versión: 5          |   |   |

**No hay recomendaciones**


**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,



Capitán BRIAN FERNEY ESCOBEDO ALVAREZ  
 Supervisor contrato 97-7-20268-25  
 Correo electrónico: Brian.escobedo@correo.policia.gov.co  
 Celular: 311 3388464


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

|   |   |              |                            |  |                 |                 |                                 |                 |
|---|---|--------------|----------------------------|--|-----------------|-----------------|---------------------------------|-----------------|
| Ciudad y fecha:   | Bogotá, D.C. Diciembre 1 de 2025  |              |                            |  |                 |                 |                                 |                 |
| Unidad:   | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ   |              |                            |  |                 |                 |                                 |                 |
| Tipo de contrato  | Tipo de contrato  |              | Marque el tipo de contrato |  |                 |                 |                                 |                 |
|   | Orden de compra   |              |                            |  |                 |                 |                                 |                 |
|   | Contrato de obra  |              |                            |  |                 |                 |                                 |                 |
|   | Contrato de consultoría   |              |                            |  |                 |                 |                                 |                 |
|   | Contrato de prestación de servicios   |              | X                          |  |                 |                 |                                 |                 |
|   | Contrato de compraventa   |              |                            |  |                 |                 |                                 |                 |
| Contrato de suministro  |   |              |                            |  |                 |                 |                                 |                 |
| Contrato interadministrativo  |   |              |                            |  |                 |                 |                                 |                 |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.  | 97-7-20698-25   |              |                            |  |                 |                 |                                 |                 |
| Constancia de recibido No.  | 03  |              |                            |  |                 |                 |                                 |                 |
| Contratista:  | ALEXANDRA CORDOBA CHAMORRO  |              |                            |  |                 |                 |                                 |                 |
| NIT del contratista:  | 1.013.604.592   |              |                            |  |                 |                 |                                 |                 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta:   | PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALISTA II EN GINECOLOGÍA   |              |                            |  |                 |                 |                                 |                 |
| 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:   | \$ 79.744.798.20  |              |                            |  |                 |                 |                                 |                 |
| Plazo de ejecución:   | 04/09/2025 AL 15/02/2026  |              |                            |  |                 |                 |                                 |                 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)   | NO APLICA   |              |                            |  |                 |                 |                                 |                 |
| Lugar de ejecución y/o entrega  | Calle 51 No 90-07 sur Bosa Porvenir en la Clínica de la Policía Sede Sur        |              |                            |  |                 |                 |                                 |                 |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI NO X   | NO  |              |                            |  |                 |                 |                                 |                 |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:                                 | Capitan Brian Ferney Escobedo Alvarez<br>Supervisora contrato No. 97-7-20698-25 |              |                            |  |                 |                 |                                 |                 |
| Fecha de entrega certificada:   | Del 1 al 30 de Noviembre de 2025  |              |                            |  |                 |                 |                                 |                 |
| Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (2025)           | Vigencia  | Unidad       | Recurso                    | Descripción de bienes o servicios recibidos        | Valor Recibido  | Valor Facturado | Valor a amortizar y/o descontar | Valor a pagar   |
|   | 2025  | UPRES BOGOTÁ | 16                         | PRESTACION DE SERVICIO COMO MEDICO ESPECIALISTA II | \$14.767.553,00 | \$14.767.553,00 | \$14.767.553,00                 | \$14.767.553,00 |
| Acta de recepción de bienes   | NO APLICA   |              |                            |  |                 |                 |                                 |                 |

| No. factura                                       | Fecha factura     | Valor factura   | Nota crédito o débito | Valor neto             |
|---|-------------------|-----------------|-----------------------|------------------------|
| ACC43   | 01 Diciembre 2025 | \$14.767.553,00 |                       | \$14.767.553,00        |
| <b>Valor total bienes y/o servicios recibidos</b> |                   |                 |                       | <b>\$14.767.553,00</b> |

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 No 03 con factura electronica ACC43 de 01 de Diciembre de 2025




|                     |  |  |
|---------------------|--|--|
| Página 2 de 2       | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS                    | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| Código: 2BS-FR-0045 |  |  |
| Fecha: 12-03-2021   | CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS |  |
| Versión: 3          |  |  |

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   | Acogerse a la Resolución No 438 del 28 de noviembre de 2017, el Acuerdo 052 de 01/04/2013 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional y a las guías de manejo establecidas y que se establezcan en la Dirección de Sanidad policial cuando a ello haya lugar.   | SI      | NINGUNA                    |
| 2   | Atender consulta de Ginecología del subsistema de salud Policía Nacional, agendadas por Contac Center y SISAP, salud de Sanidad de la Policía Nacional, observar y escuchar al paciente o familiar sobre cambios en la salud ya sean positivos o negativos presentados, Evaluar exámenes de laboratorio, imágenes diagnosticas, tratamientos e indicaciones médicas, Realizar examen físico (como toma de tensión, auscultación, palpación y peso), y explicar al paciente el estilo de vida saludable.  | SI      | NINGUNA                    |
| 3   | Practicar exámenes de Ginecología, formular, diagnosticar y prescribir el tratamiento que debe seguirse para la Atención Integral del Paciente, así como Prescribir y/o realizar procedimientos especiales para ayuda en el diagnostico y/o en el manejo de pacientes según el caso  | SI      | NINGUNA                    |
| 4   | Prescribir medicamentos en forma genérica incluidos en el Plan de Salud del Subsistema de Salud De la Policía Nacional, cuando un paciente requiere un medicamento que no se encuentre en el Vademécum vigente, el profesional debe solicitar autorización previa al Comité Técnico Científico de Autorización para Medicamentos de la Dirección de Sanidad para su prescripción en el formato vigente para tal fin.   | SI      | NINGUNA                    |
| 5   | Realizar interconsulta y remitir pacientes a otros médicos especialistas cuando lo requiera de acuerdo a las normas del sistema de referencia y contra referencia de pacientes, dejando los registros en la historia clínica.  | SI      | NINGUNA                    |
| 6   | Cumplir con las normas de bioseguridad incluidas en el manual de bioseguridad según el Área de Prestación de Servicio.   | SI      | NINGUNA                    |
| 7   | De acuerdo al manejo de la Formulación Manual únicamente se realizará a la eventualidad de la caída del sistema, se deberá registrar la formula en el libro destinado para ello y se hará responsable de entregar la colilla a la enfermera encargada del manejo y custodia de las fórmulas, de lo contrario se hará responsable al Profesional de la pérdida de este documento legal que está siendo objeto de constantes Auditorias.   | SI      | NINGUNA                    |
| 8   | Realizar el correcto diligenciamiento de las Historias en cumplimiento con las exigencias legales y éticas artículos ARTICULO 3: CARACTERIZACION DE LA HISTORIA CLINICA. Define: racionalidad científica: para efectos de la siguiente Resolución es la aplicación de los criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en modo lógica clara y completa, el procedimiento que se realice ante las investigaciones de condiciones de la salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo "ARTICULO 5: GENERALIDADES" la Historia Clínica debe diligenciarse en forma clara y legible". C. realizar la medición de acuerdo al código de diagnóstico y/o congruencia según los datos registrados en la historia clínica. | SI      | NINGUNA                    |



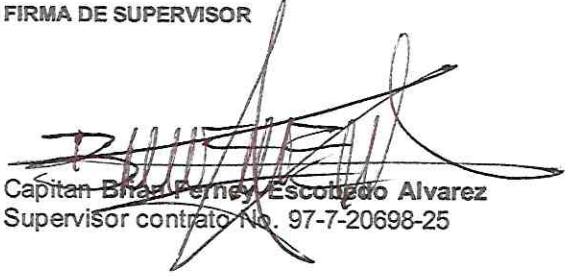
|                     |  |  |
|---------------------|--|--|
| Página 3 de 2       | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS                    | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| Código: 2BS-FR-0045 |  |  |
| Fecha: 12-03-2021   | CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS |  |
| Versión: 3          |  |  |

|    |   |    |         |
|----|---|----|---------|
| 9  | Se harán responsables de los equipos que sean utilizados para la consulta diaria.   | SI | NINGUNA |
| 10 | Diligenciar en forma completa la Historia Clínica en SISAP  | SI | NINGUNA |
| 11 | Participar en las capacitaciones, chats y reuniones establecidas por la Dirección de Sanidad y/o Unidad Prestadora de Salud Bogotá y Clínica de la Policía Nacional Sede Sur. | SI | NINGUNA |
| 12 | Realizar informes periódicos al jefe inmediato sobre el desarrollo de un actividades y novedades que se presenten.  | SI | NINGUNA |

**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.

**Observación:**

**FIRMA DE SUPERVISOR**



Capitan Brian Perney Escobar Alvarez  
Supervisor contrato No. 97-7-20698-25



CUENTA DE COBRO N°03

Bogotá D.C., 01 de Diciembre de 2025.

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ

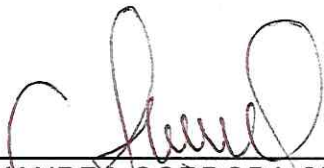
NIT. 901.361.596-4

DEBE A:

ALEXANDRA CORDOBA CHAMORRO, identificado con Cédula de Ciudadanía No.1.013.604.592 expedida en Bogotá, la suma de \$14.767.553,00 por concepto de las actividades desempeñadas durante el 01 al 30 de Noviembre del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 97-7-20698-25 suscrito con la Unidad Prestadora de Salud Bogotá para prestar mis servicios como MEDICO ESPECIALISTA II EN GINECOLOGÍA.

Favor consignar en la cuenta de ahorros No 468200016284 del Banco Davivienda, de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,



ALEXANDRA CORDOBA CHAMORRO  
C.C 1.013.604.592 de Bogotá  
Teléfono 3108204252

Bogotá D.C., 01 de Diciembre de 2025.

Señores:

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA

Dirección de Sanidad

Policía Nacional

Ciudad

Yo, ALEXANDRA CORDOBA CHAMORRO, identificado con cédula de ciudadanía N° 1.013.604.592 de Bogotá, 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 Unidad Prestadora de Salud Bogotá, además mi condición es de SI declarante del impuesto sobre la renta.

Si usted recibe pagos de otras entidades públicas o privadas?

SI  o NO

Cordialmente,

  
\_\_\_\_\_  
ALEXANDRA CORDOBA CHAMORRO  
C.C 1.013.604.592 de Bogotá  
Teléfono 3108204252

Bogotá D.C, 01 de Diciembre de 2025

Señores:

Unidad Prestadora de Salud Bogotá  
Policía Nacional  
Ciudad

Respetados señores;

YO, ALEXANDRA CORDOBA CHAMORRO en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía No 1.013.604.592 de Bogotá, para los efectos previstos en el Artículo 13, Decreto 0723 de 2013, 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 Laborales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos laborales 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. **97-7-20698-25** con la Unidad Prestadora de Salud Bogotá.

| VALOR A COTIZAR                        |                 | VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No.91375856 |
|--|-----------------|---|
| HONORARIOS MENSUALES                   | \$14.767.553.00 | \$ 14.767.553.00                                      |
| BASE COTIZACIÓN 40% (MINIMO EL MINIMO) | \$ 5.907.021.20 | \$ 5.900.000.00                                       |
| APORTE SALUD 12,5%                     | \$ 738.377,65   | \$ 738.900,00   |
| APORTE PENSIÓN (16%)                   | \$ 945.123,39   | \$ 1.005.000,00                                       |
| <b>APORTE RIESGOS LABORALES</b>        |                 |   |
| ASISTENCIALES 2,436%                   | \$ 143.895,04   | \$ 144.100,00   |
| ADMINISTRATIVOS RIESGO II 1,044%       |                 |   |

Observaciones: N/A

Cordialmente,

  
\_\_\_\_\_  
ALEXANDRA CORDOBA CHAMORRO  
C.C 1.013.604.592 de Bogotá  
Teléfono 3108204252



## Representación Gráfica

## Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :

ba1dbf85a2c29e7c9c0f64836f01fdb2d40dcc88c442fc542c149c407c6d9a75f7048093904b6717d8d70ac536a41893

Número de Factura: ACC-43

Forma de pago: Crédito

Fecha de Emisión: 02/12/2025

Medio de Pago: Transferecia Crédito

Fecha de Vencimiento: 01/01/2026

Orden de pedido: Honorarios NOVIEMBRE 2025

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Fecha de orden de pedido: 02/12/2025

## Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CORDOBA CHAMORRO ALEXANDRA

Nombre Comercial: CORDOBA CHAMORRO ALEXANDRA

Nit del Emisor: 1013604592

Pais: Colombia

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Departamento: Bogotá

Régimen Fiscal: R-99-PN

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Dirección: CL 17 SUR 29 A 23

Actividad Económica: 8621

Teléfono / Móvil: 3108204252

Correo: alexacorre@gmail.com

## Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA

Tipo de Documento: NIT

Pais: Colombia

Número Documento: 901361596

Departamento: Bogotá

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Régimen fiscal: R-99-PN

Dirección: Calle 000

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Teléfono / Móvil: 00000000

Correo: Erika.garciac@correo.policia.gov.co

## Detalles de Productos

| Nro. | Código | Descripción  | U/M | Cantidad | Precio unitario  | Descuento detalle | Recargo detalle | IMPUESTOS |   |     |   | Precio unitario de venta |
|------|--------|--|-----|----------|------------------|-------------------|-----------------|-----------|---|-----|---|--------------------------|
|      |        |  |     |          |                  |                   |                 | IVA       | % | INC | % |                          |
| 1    | 02     | HONORARIOS PRESTADOS COMO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025 | LH  | 1,00     | \$ 14.767.553,00 | \$ 0,00           | \$ 0,00         |           |   |     |   | \$ 14.767.553,00         |

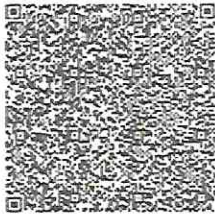
## Notas Finales

Honorarios del mes de NOVIEMBRE

Línea de negocio: # \$16-01-02-058;97-7-20698-25;Erika.garciac@correo.policia.gov.co# \$



Datos Totales



Documento generado el:  
02/12/2025 20:18:27  
Documento validado por la  
DIAN:  
02/12/2025 20:18:28  
XML Generado por: Solución  
Gratuita DIAN  
800197268  
PDF Generado por:  
Solución Gratuita DIAN  
Nit:800197268

|                |     |
|----------------|-----|
| MONEDA         | COP |
| TASA DE CAMBIO | 0   |

|                               |                           |
|-------------------------------|---------------------------|
| <b>Subtotal</b>               | 14767553                  |
| Descuento detalle             | 0,00                      |
| Recargo detalle               | 0,00                      |
| <b>Total Bruto Factura</b>    | 14767553                  |
| IVA                           | 0,00                      |
| INC                           | 0,00                      |
| Bolsas                        | 0,00                      |
| Otros impuestos               | 0                         |
| <b>Total impuesto (=)</b>     | 0                         |
| <b>Total neto factura (=)</b> | 14767553                  |
| Descuento Global (-)          | 0,00                      |
| Recargo Global (+)            | 0,00                      |
| <b>Total factura (=)</b>      | <b>COP \$ \$ 14767553</b> |

Valores informativos

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>ANTICIPOS</b> |   |
| Anticipos        | 0 |

|                    |      |
|--------------------|------|
| <b>RETENCIONES</b> |      |
| Rete fuente        | 0,00 |
| Rete IVA           | 0,00 |
| Rete ICA           | 0,00 |

|                |     |
|----------------|-----|
| MONEDA         | COP |
| TASA DE CAMBIO |     |

|                               |                                |
|-------------------------------|--------------------------------|
| <b>Subtotal</b>               | 14.767.553,00                  |
| Descuento detalle             | 0,00                           |
| Recargo detalle               | 0,00                           |
| <b>Total Bruto Factura</b>    | 14.767.553,00                  |
| IVA                           | 0,00                           |
| INC                           | 0,00                           |
| Bolsas                        | 0,00                           |
| Otros impuestos               | 0,00                           |
| <b>Total impuesto (=)</b>     | 0,00                           |
| <b>Total neto factura (=)</b> | 14.767.553,00                  |
| Descuento Global (-)          | 0,00                           |
| Recargo Global (+)            | 0,00                           |
| <b>Total factura (=)</b>      | <b>COP \$ \$ 14.767.553,00</b> |

Valores informativos

|                  |      |
|------------------|------|
| <b>ANTICIPOS</b> |      |
| Anticipos        | 0,00 |

|                    |      |
|--------------------|------|
| <b>RETENCIONES</b> |      |
| Rete fuente        | 0,00 |
| Rete IVA           | 0,00 |
| Rete ICA           | 0,00 |

Numero de Autorización: 18764082601365 Rango desde: 1 Rango hasta: 500 Vigencia: 2026-10-31











**PSE - Transacción Aprobada**  **CUS 1961533113**

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>  
Para: alexacorre@gmail.com

27 de noviembre de 2025 a las 23:40



¡Hola, Alexandra Córdoba Chamorro!

Estado de la Transacción: **Aprobada**

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 1.888.000

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social






Fecha de la transacción: 27/11/2025

CUS: 1961533113

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:

-  Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
-  No abras enlaces sospechosos.
-  Cambia tus contraseñas con regularidad.
-  Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
-  Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.





