No. 5 - 6 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

No. GS-2025- 284161 -DEBOY / 20.1

Moniquirá, 30 de diciembre del 2025

Señora teniente coronel
IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
Carrera 68 B Bis # 44 – 58, Torre A

Asunto: Informe de Supervisión contrato No. **81-5-20216-25**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO___X___ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/11/2025**	**Hasta**	**30/11/2025**

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

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante comunicación oficial No. **GS-2025-020459-RASES1-GRUCO-29.25** del 22/08/2025, el señor Mayor ISAAC AMADO CODINA GALLARDO, obrando en calidad de jefe Grupo Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, notificó como supervisor del contrato al Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Moniquirá.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **Número de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: (3)**

1. Informe de supervisión del mes de agosto del 2025, del periodo comprendido entre el 22/08/2025 al 31/08/2025, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. GS-2025-202230-DEBOY del 20/09/2025
2. Informe de supervisión del mes de septiembre del 2025, del periodo comprendido entre el 01/09/2025 al 30/09/2025, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. GS-2025-227251-DEBOY del 21/10/2025
3. Informe de supervisión del mes de septiembre del 2025, del periodo comprendido entre el 01/10/2025 al 31/10/2025, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. GS-2025-256628-DEBOY del 25/11/2025

Información del contrato

Contrato No.	**81-5-20216-25**
Objeto del Contrato	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 ESPECIALMENTE A LOS RESIDENTES DEL MUNICIPIO DE MONIQUIRÁ Y SU ZONA DE INFLUENCIA.
Contratista	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ
Representante legal	ANA MARITHZA DAVILA BARÓN
Valor inicial del contrato	$650.000.000,00
Valor adiciones del contrato	$0,00
Valor total del contrato	SEISCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($650.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA distribuidos así: **PARA VIGENCIA 2025 ($350.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** y PARA VIGENCIA 2026 ($300.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA
Plazo de ejecución inicial	31 de marzo del 2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	22/08/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato (pactada inicialmente)	31/03/2026
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	No aplica
Modificatorios	No aplica
Prorrogas	No aplica
Otros	No aplica

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1. Acciones adelantadas:

Mediante reunión de coordinación celebrada entre el contratista la señora Ana Maritza Dávila Barón Representante Legal de HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ ESE y el supervisor del contrato, se recordó por parte de la supervisión al contratista las fechas de entrega previstas en el contrato y a forma de ejecución, apegándose al plan de trabajo y a las demás actividades administrativas que de él o que por el ejercicio de la prestación de servicios profesionales se puedan derivar.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1. EL CONTRATISTA se obliga a cumplir del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en la invitación y en la oferta presentada, de acuerdo al objeto del contrato.	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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA
4.	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
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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
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.	SI	NINGUNA
7.	El porcentaje de intermediación solo se aplicará a los medicamentos cuyo valor no se encuentre regulados por el Estado.	SI	NINGUNA
8.	Entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta.	SI	NINGUNA
9.	El CONTRATISTA deberá designar un funcionario para el seguimiento de la ejecución del contrato indicando el nombre y apellido, número de teléfono y correo electrónico.	SI	NINGUNA
10.	El CONTRATISTA deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en los Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.	SI	NINGUNA
11.	El CONTRATISTA se compromete a mantener vigente la póliza de Responsabilidad civil durante la ejecución del contrato en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.	SI	NINGUNA
12.	El CONTRATISTA Se compromete a realizar la asignación de citas para especialidades, procedimientos diagnósticos y quirúrgicos dentro de los plazos establecidos en la normatividad vigente.	SI	NINGUNA
13.	El CONTRATISTA deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo".	SI	NINGUNA
14.	El CONTRATISTA deberá prestar en forma continua y permanente el servicio de urgencias, con internación y Salas de Cirugía, las 24 horas del día, durante los 7 días de la semana, bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad.	SI	NINGUNA
15.	El CONTRATISTA deberá garantizar la tarifa ofertada para medicamentos e insumos durante el plazo de ejecución del contrato incluyendo sus adicciones y modificaciones.	SI	NINGUNA
16.	Los servicios y procedimientos que no se encuentren contemplados en el contrato y que sean necesarios deberán ser autorizados por la Regional de aseguramiento en Salud No. 1, previa cotización presentada por el Contratista, siempre y cuando no esté en el Manual Tarifario para los cuales se debe realizar la respectiva inclusión dentro del contrato y serán cancelados a la tarifa cotizada y afectada.	SI	NINGUNA
17.	El CONTRATISTA se compromete a adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los cups contratados con su respectivo valor en pesos.	SI	NINGUNA

18.	Una vez agotado el presupuesto del contrato, el contratista se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 de la Policía Nacional. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.	SI	NINGUNA
19.	El CONTRATISTA deberá notificar al supervisor del contrato y el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato	SI	NINGUNA
20.	El CONTRATISTA deberá Informar al supervisor del contrato y el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato.	SI	CERTIFICADO DEL 03/02/2025
21.	EL CONTRATISTA está obligado a asistir a las reuniones cuando estas sean necesarias citadas por el Supervisor del Contrato y/o por el ordenador del gasto entre las personas que desempeñen los cargos de: Subdirector Científico, Cuentas Médicas, oficina de Referencia Contra-referencia, Auditoría de Calidad del contratista con sus homólogos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 para analizar el desempeño y ejecución del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando.	SI	NINGUNA
22.	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. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.	SI	NINGUNA
23.	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.	SI	NINGUNA
24.	El CONTRATISTA acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.	SI	NINGUNA

25. EL CONTRATISTA deberá presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No 000042 del 5 de mayo de 2020. Nota: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020.	SI	NINGUNA
26. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
1. El contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias lo realizará conforme al Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 SSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 080 DE 2022 SSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen).	SI	NINGUNA
2. Prestar los servicios de acuerdo al nivel y el Plan integral de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional Acuerdo 002 de 2001.	SI	NINGUNA
3. REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL: En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, el contratista deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social de conformidad con la Ley 10 de 1990, y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
4. El contratista deberá atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, 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.	SI	NINGUNA
5. El contratista deberá mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado.	SI	NINGUNA
6. Para la autorización del servicio, el usuario deberá presentar el_documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad), así mismo no deberá exigir fotocopia de estos documentos conforme a lo establecido en el Decreto 19 de 2012.	SI	NINGUNA
7. Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del (Acuerdo 002 CSSMP de 2001), el contratista deberá diligenciar y tramitar para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico en los formatos establecidos para tal fin, el servicio que requiera el paciente (medicamentos, procedimientos e insumos), dentro de los tiempos establecidos por la norma ante la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, Solo cuando el *procedimiento* o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones.	SI	NINGUNA
8. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS CONTRATISTA para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines	SI	NINGUNA

9. La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, el contratista deberá solicitar el aval por parte de la central de Referencia, contrarreferencia y autorización de la Regional de aseguramiento en Salud No 1, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución y Decreto 4747 de 2007 artículos 12 y 13, y la Resolución 3047 DE 2008.	SI	NINGUNA
10. El contratista deberá gestionar el proceso de Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse el paciente incluyendo un resumen de historia clínica del paciente, especificando los procedimientos realizados, fecha de inicio de tratamiento, fecha de finalización, complicaciones presentadas y recomendaciones para controles posteriores. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.	SI	NINGUNA
11. Si se determina que la complicación presentada es resultado de las fallas o complicaciones inherentes al procedimiento realizado en la prestación de servicio o de errores atribuibles al equipo médico responsable del caso, el costo del manejo será asumido por el contratista.	SI	NINGUNA
12. El contratista deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.	SI	NINGUNA
13. El contratista deberá implementar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, a través de su auditor de calidad o de concurrencia realice las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que consideren pertinentes.	SI	NINGUNA
14. La autorización de servicios hospitalarios se solicitará al correo disan.upb-rc@policia.gov.co y de urgencias al correo disan.griss-aut@policia.gov.co. de la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, se atenderá las 24 horas del día a los números telefónicos: 3505560928.	SI	NINGUNA
15. En caso de que se requiera remisión de pacientes, según criterio médico, EL Contratista notificará a Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones el requerimiento en los formatos estipulados dando inicio a la apertura de bitácora para trasladar el paciente. La remisión será notificada al correo electrónico disan.upb-rc@policia.gov.co y verificada por medio telefónico por parte del CONTRATISTA a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 a los teléfonos: Teléfonos 3505560928.	SI	NINGUNA
16. El servicio programado por el contratista, se prestará a los pacientes previa solicitud del mismo en original, la cual debe expresar el procedimiento o atención solicitada de conformidad con los códigos únicos de procedimiento, el objeto del contrato, la malla de pertinencia definida por la Dirección de Sanidad y el diagnóstico de la patología en tratamiento y/o estudio y la firma del profesional solicitante, el diligenciamiento por parte del facilitador o quien haga sus veces del formato de autorizaciones con la asignación de la aprobación expedido por la central de referencia, contrarreferencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.	SI	NINGUNA
17. Recolectar y reportar los cinco primeros días de cada mes, a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 correo deboy.upres-spa@policia.gov.co y/o supervisor del contrato, el registro por persona de la atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento según el anexo técnico de la resolución 4505 de 2012.	SI	NINGUNA
18. El Contratista debe facilitar a los pacientes una línea de comunicación telefónica que permita el manejo de agenda y citas médicas.	SI	NINGUNA

19.	Una vez agotado el presupuesto del contrato, el contratista se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 de la Policía Nacional. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.	SI	NINGUNA
20.	La Oportunidad para Consulta Especializada se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la E.S.E. y según los lineamientos descritos en la normatividad general.	SI	NINGUNA
21.	La Oportunidad en Programación Quirúrgica, se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la E.S.E y según los lineamientos descritos en la normatividad general.	SI	NINGUNA
22.	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 que se encuentren hospitalizados deberán ser resueltos de forma inmediata y en consulta externa lo establecido en la normatividad general.	SI	NINGUNA
23.	El contratista deberá reportar en medio magnético mensualmente a la oficina de garantía de calidad y auditoria medica de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 los indicadores de la Circular Externa Supersalud 012 de 2010, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Estos indicadores deberán ser enviados durante los primeros quince (15) días del mes los se apliquen a la IPS según listado que se relaciona a continuación: ✓ Registro de actividades por atención Urgencias ✓ Registro de actividades por atención Hospitalización ✓ Registro de actividades por internación en UCI ✓ Registro de actividades por atención quirúrgica ✓ Registro de partos Vaginales y por Cesárea ✓ Registro de morbilidad por grupos etéreos y sexo ✓ Registro de Natalicios por grupos etéreos y sexo ✓ Registro de mortalidad por grupos etéreos y sexo Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006.	SI	NINGUNA
24.	El contratista deberá notificar al supervisor del contrato y Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.	SI	NINGUNA
25.	El contratista deberá Informar al supervisor del contrato y Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato.	SI	CERTIFICADO DEL 17/07/2025
26.	Cuando se detecte que un paciente es consultador crónico se reportará a la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 con sus datos personales y cada cuanto tiempo está consultando el paciente y/o cada cuanto se ha requerido su internación.	SI	NINGUNA
27.	El contratista deberá realizar el reporte de RIPS según la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 "Por el cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades prestadoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados", de forma mensual con la radicación de las facturas. Las facturas que sean acompañadas de RIPS en medio magnético que no tengan concordancia exacta con lo aportado físicamente o que no cumpla los requisitos de estructura y calidad de nuestra malla validadora serán objeto de devolución.	SI	NINGUNA
28.	El contratista deberá contar con un sistema de referencia y contrarreferencia y una oficina de atención al usuario con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 para el manejo de la prestación del servicio.	SI	NINGUNA

29. El contratista acepta que por ningún motivo se autorizaran con posterioridad los servicios prestados a usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de la Resolución 3047 de 2008 o normatividad que la modifique, al funcionario de la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1	SI	NINGUNA
30. Para los servicios hospitalarios programados, se prestará a los pacientes previa orden de servicio en original, firmada por el médico tratante y orden de autorización, solamente bajo remisión que incluye la validación firmada por la oficina de referencia, Contrarreferencia y Autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1; dicha validación debe especificar el examen, terapéutica y/o procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y el diagnóstico del servicio solicitado según padecimiento del Paciente remitido y la vigencia de la orden no debe ser superior a 30 días, en cuyo caso deberá requerirse su renovación.	SI	NINGUNA
31. Las facturas deben agruparse en paquetes individuales de máximo 250 folios por paquete y Presentadas en cajas No. X-200, medidas 20,5 frente x largo X 27 Alto x 39 fondo, las cajas deberán estar elaboradas en Cartón Corrugado recubierto en su cara interna por una película a base de parafina y ceras vegetales, adicional cada caja tendrá en su interior doble fuelles elaborados en el mismo cartón de acuerdo a lo establecido por el Grupo de Conservación y Restauración del Archivo General de la Nación y según la Ley 594 de 2000.	SI	NINGUNA
32. Enviar el primer día hábil de cada semana a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).	SI	NINGUNA
33. El contratista deberá responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato: Asumir el pago de salarios, prestaciones sociales e Indemnización de carácter laboral del personal que utilice para la ejecución del objeto del contrato.	SI	NINGUNA
34. Para el servicio de traslado por REFERENCIA DE PACIENTES, para tratamientos y hospitalizaciones en mayor complejidad a la ofertada, se harán las 24 horas del día, desde la sede del remitente, disan.upb-rc@policia.gov.co y verificada por medio telefónico por parte de la IPS a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 a los teléfonos: Teléfonos 3505560928.	SI	NINGUNA
35. El contratista deberá gestionar la iniciación de la remisión necesaria para servicios de mayor complejidad a la ofertada por la IPS y/o contratados, ante la **Central de Autorizaciones – Oficina de Referencia Contra referencia de Regional de Aseguramiento en Salud No. 1**, en forma oportuna.	SI	NINGUNA
36. El Subsistema de salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional cuenta con un manual único de medicamentos y terapéutica del SSPM establecido en el acuerdo No 080 de 2022 el cual debe ser de conocimiento del contratista y del personal de profesionales para que la prescripción de medicamentos se realice conforme a lo establecido en el mencionado acuerdo. Cuando se haga necesaria la formulación de medicamentos que no estén contemplados en el acuerdo No 080 de 2022, se debe cumplir con el siguiente protocolo: • La prescripción del medicamento no incluido en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP, sólo podrá realizarse por un médico u odontólogo especialista habilitado según corresponda, para la formulación correspondiente. • Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva. • La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado todas las posibilidades terapéuticas del presente Manual, sin obtener respuesta clínica o para clínica satisfactoria en el término previsto en sus indicaciones, o del observar reacciones adversas intoleradas por el paciente, o porque existan contraindicaciones expresas sin alternativa en el Manual. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica del paciente. • La solicitud de este tipo de moléculas a nivel ambulatorio y hospitalario, deben estar debidamente soportadas y diligenciadas en los formatos respectivos. Ambulatorio (formato emitido por el Establecimiento de Sanidad Policial) e intrahospitalario (formato emitido por el respectivo prestador).	SI	NINGUNA

37.	El contratista deberá socializar al personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios la Directiva No 001 DIPON – DITAH de mayo 03 de 2019 la cual estipula "Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicios", la cual estipula lo siguiente: Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Se definen dos clases de excusa de servicio: Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados)	SI	NINGUNA
38.	Para el alta (egreso hospitalario) o posterior a la consulta de especialidades realizada post - interconsulta o remisión a especialista, siempre deberá remitirse el paciente diligenciando por el profesional de salud del Contratista, el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y plan de manejo. Todas las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas, facturadas y/o canceladas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.	SI	NINGUNA
39.	Se realizarán reuniones cuando estas sean necesarias citadas por el Supervisor del Contrato y/o por el ordenador del gasto entre las personas que desempeñen los cargos de: Subdirector Científico, Cuentas Médicas, oficina de Referencia Contra-referencia, Auditoría de Calidad del contratista con sus homólogos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 para analizar el desempeño y ejecución del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando.	SI	NINGUNA
40.	El CONTRATISTA deberá presentar con su propuesta portafolio de servicios con sus CUPS respectivos, especificando detalladamente el código y la descripción de cada uno de los procedimientos y se obliga con la entidad a realizar la prestación de los servicios de salud en las mismas condiciones durante la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
41.	El contratista deberá designar un funcionario para el seguimiento de la ejecución del contrato indicando el nombre y apellido, número de teléfono y correo electrónico.	SI	NINGUNA
42.	El Contratista deberá adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos	SI	NINGUNA
43.	EL Contratista deberá presentar el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato	SI	NINGUNA
44.	El contratista deberá dar aplicación a la Directiva presidencial 09 del 17/09/2022 y la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 en cumplimiento de la Normatividad relacionada con la Facturación Electrónica.	SI	NINGUNA
45.	El CONTRATISTA se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco (5) días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, con sus respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y al ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso.	SI	NINGUNA

46. Para la acreditación de la experiencia del proponente, se debe exigir la presentación de máximo tres (3) certificaciones y/o tres (3) contratos ejecutados o en ejecución con entidades del estado, que tengan objeto igual o similar al de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 70% del presupuesto oficial asignado al presente proceso. El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista debidamente suscrito por el representante legal del contratante del proponente o por la persona autorizada para tal fin y calidad del servicio prestado. En caso de contratos en ejecución se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, la Unidad Prestadora de Salud Bogotá, para efectos de verificación de la experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso. NOTA: Para el caso de contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, se tomará la fecha de legalización del contrato, hasta la fecha de expedición de la certificación; criterios que aplican igualmente al momento de referirse al % de ejecución, por lo cual se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada.	SI	NINGUNA

2.1. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Sin novedades

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión ha transcurrido (101) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (121) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los sesenta (60) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético (CD) la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los

usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente y los requisitos establecidos por la DIAN.

Documentos requeridos:

- Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
- Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
- Copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente.
- Autorización del servicio en original
- Orden médica.
- Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud.

Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

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

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

- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado, el cual se anexa.
- El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

PARÁGRAFO PRIMERO: AUDITORIA DE CUENTAS.

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

PARÁGRAFO SEGUNDO: OBJECIONES Y GLOSAS.

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

PARÁGRAFO TERCERO: CONCILIACIÓN DE GLOSAS

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

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

CAUSALES DE NO PAGO

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.

Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.

Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

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

NOMBRE BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ
BANCO: DAVIVIENDA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 05601767999985

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato
Valor total del contrato	$ 350.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 349.504.637,00	100%
Valor total facturado	$ 349.504.637,00	100%
Valor facturado pendiente de pago	$ 151.704.785,00	43%
Valor pagado	$ 197.799.852,00	57%
Valor pendiente de entrega	$ 495.363,00	0%

b. 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. 5 del 04/12/2025	$ 61.249.006,00	Del 04/10/2025 al 18/11/2025	$ 61.249.006,00	De la FHM669084 a la FHM680006	Pendiente	Pendiente	Pendiente
No. 6 del 04/12/2025	$ 81.860.829,00	Del 11/11/2025 al 28/11/2025	$ 81.860.829,00	De la FHM675033 a la FHM690138	Pendiente	Pendiente	Pendiente
Glosa 4935	$ 8.594.950,00	Del 15/10/2025 al 31/10/2025	$ 8.594.950,00	De la FHM662591 a la FHM671337	Pendiente	Pendiente	Pendiente

5. RECOMENDACIONES

Como supervisor no se tiene recomendaciones a la administración

6. CONCLUSIONES

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales.	**SI X**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Subintendente **DIANA MARCELA MOLINA FONSECA**
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Moniquirá
Supervisor Contrato No. 81-5-20216-25
Correo electrónico: deboy.espri-mon@policia.gov.co
No. Celular: 3505560997

Ciudad y fecha:	Moniquirá, 04 de diciembre del 2025
Unidad:	Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td></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>X</td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	81-5-20216-25
Constancia de recibido No.	05
Contratista:	E.S.E. Hospital Regional de Moniquirá
NIT del contratista:	891.800.395-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SERVICIOS DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS QUE TENGA HABILITAD LA ENTIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1 ESPECIALMENTE A LOS RESIDENTES DEL MUNICIPIO DE MONIQUIRÁ Y SU ZONA DE INFLUENCIA.
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:	SEISCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($650.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA distribuidos así: PARA VIGENCIA 2025 ($350.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA y PARA VIGENCIA 2026 ($300.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA
Plazo de ejecución:	22/08/2025 AL 31/03/2026
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Calle 4 No. 9 - 101, barrio Ricaurte - E.S.E. Hospital Regional de Moniquirá
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_**X**_	No Aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente **DIANA MARCELA MOLINA FONSECA** Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Moniquirá
Fecha de entrega certificada:	04/10/2025 AL 18/11/2025

	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025 y 2026	RASES N° 1	16	prestación de servicios de salud	**$ 61.249.006**	**$ 61.249.006**		**$ 61.249.006**
Acta de recepción de bienes	No Aplica						

N°. DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	VR. GLOSA	VALOR DE LA FACTURA
FHM669084	29/10/2025	$ 676.900		$ 676.900
FHM669440	29/10/2025	$ 676.900		$ 676.900
FHM669459	29/10/2025	$ 676.900		$ 676.900
FHM669701	29/10/2025	$ 468.200		$ 468.200
FHM670506	30/10/2025	$ 1.597.200		$ 1.597.200
FHM670532	30/10/2025	$ 1.900.200		$ 1.900.200
FHM670590	30/10/2025	$ 1.396.100		$ 1.396.100
FHM671127	31/10/2025	$ 1.597.200		$ 1.597.200
FHM671762	2/11/2025	$ 73.800		$ 73.800
FHM671828	3/11/2025	$ 73.800		$ 73.800
FHM671918	4/11/2025	$ 607.800		$ 607.800
FHM672052	4/11/2025	$ 676.900		$ 676.900
FHM672060	4/11/2025	$ 70.000		$ 70.000
FHM672100	4/11/2025	$ 77.300		$ 77.300
FHM672145	4/11/2025	$ 880.100		$ 880.100
FHM672147	4/11/2025	$ 880.100		$ 880.100
FHM672161	4/11/2025	$ 880.100		$ 880.100
FHM672222	4/11/2025	$ 208.100		$ 208.100
FHM672286	4/11/2025	$ 100.655		$ 100.655
FHM672287	4/11/2025	$ 170.700		$ 170.700
FHM672347	4/11/2025	$ 121.600		$ 121.600
FHM672404	4/11/2025	$ 211.773		$ 211.773
FHM672473	5/11/2025	$ 84.100		$ 84.100
FHM672641	5/11/2025	$ 170.700		$ 170.700
FHM672765	5/11/2025	$ 263.400		$ 263.400
FHM672801	5/11/2025	$ 201.000		$ 201.000
FHM672863	5/11/2025	$ 73.800		$ 73.800
FHM672871	5/11/2025	$ 229.600		$ 229.600
FHM672874	5/11/2025	$ 459.200		$ 459.200
FHM673052	5/11/2025	$ 77.300		$ 77.300

FHM673099	5/11/2025	$ 1.635.200		$ 1.635.200
FHM673125	5/11/2025	$ 607.800		$ 607.800
FHM673129	5/11/2025	$ 73.800		$ 73.800
FHM673352	6/11/2025	$ 880.100		$ 880.100
FHM673476	6/11/2025	$ 77.300		$ 77.300
FHM673530	6/11/2025	$ 105.400		$ 105.400
FHM673602	6/11/2025	$ 73.800		$ 73.800
FHM673603	6/11/2025	$ 208.100		$ 208.100
FHM673610	6/11/2025	$ 73.900		$ 73.900
FHM673619	6/11/2025	$ 2.804.800		$ 2.804.800
FHM673699	6/11/2025	$ 77.300		$ 77.300
FHM673792	6/11/2025	$ 34.190.378		$ 34.190.378
FHM673947	7/11/2025	$ 77.300		$ 77.300
FHM673981	7/11/2025	$ 70.000		$ 70.000
FHM673994	7/11/2025	$ 331.600		$ 331.600
FHM674059	7/11/2025	$ 2.285.600		$ 2.285.600
FHM674152	7/11/2025	$ 29.400		$ 29.400
FHM674265	7/11/2025	$ 121.600		$ 121.600
FHM674349	7/11/2025	$ 208.100		$ 208.100
FHM674353	7/11/2025	$ 26.500		$ 26.500
FHM674372	7/11/2025	$ 118.300		$ 118.300
FHM674840	8/11/2025	$ 73.800		$ 73.800
FHM674883	8/11/2025	$ 77.300		$ 77.300
FHM675429	10/11/2025	$ 73.800		$ 73.800
FHM676206	11/11/2025	$ 114.500		$ 114.500
FHM676643	12/11/2025	$ 73.800		$ 73.800
FHM676979	12/11/2025	$ 73.800		$ 73.800
FHM677118	12/11/2025	$ 9.800		$ 9.800
FHM678322	14/11/2025	$ 229.600		$ 229.600
FHM678409	14/11/2025	$ 777.800		$ 777.800
FHM679356	17/11/2025	$ 77.300		$ 77.300
FHM680006	18/11/2025	$ 9.800		$ 9.800
TOTAL		**$ 61.249.006**		**$ 61.249.006**

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

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	Pago Aportes Parafiscales Vigentes	Si	No. 9494592756 DEL 26/11/2025 No. 9494591229 DEL 10/11/2025

Subintendente **DIANA MARCELA MOLINA FONSECA**
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Moniquirá

LA SUSCRITA REVISORA FISCAL ADRIANA FERRER PACHECHO
C.C. No. 46.667.605
T.P. 101383-T

CERTIFICA

La E.S.E. Hospital Regional de Moniquirá con NIT 891.800.395-1, se encuentra a paz y salvo con el pago de seguridad social y aportes parafiscales para el periodo comprendido del Veintiséis (26) de octubre al veinticinco (25) de noviembre del presente año, generados por la nómina mensual, obligación que se ha venido cumpliendo de forma oportuna con el pago de los aportes de seguridad social integral, la liquidación de pago de aportes al sistema de seguridad social de sus empleados corresponde a los ingresos base de liquidación y se han presentado dentro de los plazos establecidos.

Que en virtud de lo previsto en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario adicionado por el artículo 65 de la ley 1819 del 29 de diciembre de 2018 y adicionado por el artículo 118 de la ley 1943 de diciembre de 2018, manifestamos que esta entidad no es contribuyente del impuesto de renta y complementarios y no se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales a favor del SENA, del ICBF y las cotizaciones al sistema de seguridad social en SALUD por lo que se pagan la totalidad de los conceptos del SGSS.

Se expide en Moniquirá, a los veinticinco (25) días del mes de noviembre de dos mil veinticinco (2025) para los efectos previstos en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

NOMBRE: ADRIANA FERRER PACHECHO
C.C. 46.667.605
T.P. 101383-T
REVISOR FISCAL O REPRESENTANTE LEGAL
EMPRESA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891800395	1	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA	A - 200 O MAS COTIZANTES	MONIQUIRA COMFABOY	CL 4A 9 101	MONIQUIRA-BOYACA	3184665756	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1918786154	9494591229	E	2025/11/26	2025/11/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$140,730,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF	
SUCURSAL: MONIQUIRA COMFABOY (102 Afiliados)																																	
Centro de Trabajo: 2. PLANTA TEMPORAL RIESGO 3 (102 Afiliados)																																	
Ciudad: MONIQUIRA Depto: BOYACA (102 Afiliados)																																	
1	CC	1054681929	AGUDELO PEÑA MAYERLY									X										23030 1	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No	
2	CC	1076668966	ALONSO ALARCON HENRY ALEJANDRO									X										23030 1	29	EPS037	29	CCF10	29	14-23	29	2.436%	29	No	
3	CC	1076668966	ALONSO ALARCON HENRY ALEJANDRO											X								23030 1	1	EPS037	1	CCF10	0	14-23	1	0.000%	0	No	
4	CC	1104070238	ALVAREZ RODRIGUEZ ANGELA DEL PILAR									X										23030 1	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No	
5	CC	1098750983	ALVAREZ PEREZ LINNEY CAMILA DEL PILAR									X										23030 1	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No	
6	CC	1054681578	ALVAREZ GUZMAN ZULLY NINYVETH									X										23030 1	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No	
7	CC	52267086	APARICIO SARMIENTO OLGA LUCIA									X										25-14	29	EPS037	29	CCF10	29	14-23	29	2.436%	29	No	
8	CC	52267086	APARICIO SARMIENTO OLGA LUCIA											X								25-14	1	EPS037	1	CCF10	0	14-23	1	0.000%	0	No	
9	CC	1049653181	ARANDA JUNCO SAMUEL									X										25-14	30	EPS005	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No	
10	CC	1099342952	ARDILA FORERO MONICA ANDREA									X										23030 1	30	ESSC24	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No	
11	CC	23781858	AVELLANEDA DOMINGUEZ ALEXANDRA									X										23030 1	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No	
12	CC	1049641853	AVILA PARRA ESTEBAN SANTIAGO									X										23030 1	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No	
13	CC	1049636359	AVILA HIGUERA YESICA LUCIA									X										23030 1	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No	
14	CC	1005195570	BARBOSA VELASCO LEYDI YOLIMA									X										23030 1	30	EPS041	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No	
15	CC	52316125	BARRERA PADILLA SANDRA MILENA									X										25-14	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No	
16	CC	1054681712	BELTRAN LOPEZ MARTHA ESPERANZA									X										23030 1	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No	
17	CC	1099206573	BUSTAMANTE ALZA JENI PAOLA									X										23030 1	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No	
18	CC	80894170	CACERES CAÑON EDWARD ALEXANDER									X										23030 1	30	EPS017	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No	
19	CC	3749093	CALDERON CARDENAS LUZ MARINA									X										23100 1	30	EPS017	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No	
20	CC	1026555530	CAMACHO RAFA YERMY MILEIDY									X										23030 1	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No	
21	CC	1005342004	CARDENAS ORTEGA INGRID ZULAY									X										23030 1	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No	
22	CC	1005342120	CARDENAS HERRERO KELLY DANIELA									X										23030 1	30	ESSC24	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No	
23	CC	1057594596	CARDENAS SAAVEDRA MANUEL ORLANDO									X										23030 1	19	EPS017	19	CCF10	19	14-23	19	2.436%	19	No	

24	CC	1057594596	CARDENAS SAAVEDRA MANUEL ORLANDO										X								230301	11	EPS017	11	CCF10	11	14-23	11	0.000%	11	No
25	CC	27985123	CARRANZA AGUILLON CLAUDIA MILENA									X									25-14	30	EPS017	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
26	CC	1002526695	CASTAÑEDA DELGADILLO ANGIE DANIELA									X									230301	28	EPS041	28	CCF10	28	14-23	28	2.436%	28	No
27	CC	1002526695	CASTAÑEDA DELGADILLO ANGIE DANIELA											X							230301	2	EPS041	2	CCF10	0	14-23	2	0.000%	0	No
28	CC	1099203025	CASTELLANOS CARDENAS MARIA FERNANDA									X									25-14	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
29	CC	1012405083	CASTELLANOS RODRIGUEZ SONIA KATHERIN									X									230301	30	EPS017	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
30	CC	1101757387	CEPEDA GUIZA ANDREA YANETH									X									230201	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
31	CC	52889101	CORREA MENDEZ DORA ELIZABETH									X									230201	30	EPS017	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
32	CC	1101760234	COY HERREÑO BRAYAN ORLANDO									X									230301	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
33	CC	1054679933	CRUZ RAMOS LUCY FERNANDA									X									230301	25	ESSC24	25	CCF10	25	14-23	25	2.436%	25	No
34	CC	1054679933	CRUZ RAMOS LUCY FERNANDA											X							230301	5	ESSC24	5	CCF10	0	14-23	5	0.000%	0	No
35	CC	1054680943	CUBIDES CONTRERAS LEYDI YOANA									X									230301	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
36	CC	1073426011	DIAZ RIVERA SANDRA MAYELI									X									230301	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
37	CC	1005274953	ESCAMILLA FRANCO OSCAR ESNEIDER									X									230301	30	ESSC24	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
38	CC	1005344055	FAJARDO CARDENAS JULIETH FERNANDA									X									230201	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
39	CC	1054682149	FORERO VELASCO NATALIA ANDREA									X									230301	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
40	CC	53028615	GAMBOA POVEDA JOHANA									X									231001	30	EPS017	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
41	CC	1057515501	GAMBOA NEIRA YAIMY FABIOLA									X									230301	30	EPS041	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
42	CC	1005322139	GANDUR DORIAS LEIDY ALEXANDRA									X									25-14	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
43	CC	1002599930	GARCES VELA ANGIE MARIANA									X									230301	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
44	CC	1067818707	GARCIA ALVAREZ ANGIE LORENA									X									230301	30	EPS002	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
45	CC	74245643	GARCIA SANCHEZ EDWARD ANDRES									X									25-14	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
46	CC	1099205884	GARCIA VELANDIA MARTHA EUGENIA									X									230301	29	EPS041	29	CCF10	29	14-23	29	2.436%	29	No
47	CC	1099205884	GARCIA VELANDIA MARTHA EUGENIA											X							230301	1	EPS041	1	CCF10	0	14-23	1	0.000%	0	No
48	CC	1022338618	GARCIA VELASCO YURI EDITH									X									25-14	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
49	CC	1099217659	GOMEZ VARGAS YEIMI LORENA		X							X									25-14	3	EPS005	3	CCF10	3	14-23	3	2.436%	3	No
50	CC	1054681884	GONZALEZ MARTINEZ CARLOS ANDRES									X									230301	30	ESSC24	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
51	CC	1098813801	GONZALEZ GUERRERO LEIDY VIVIANA									X									25-14	30	EPS017	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
52	CC	1054681048	GONZALEZ MARTINEZ SANDRA MILENA									X									230301	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
53	CC	1054678262	GUERRERO CAMACHO EMILSE									X									230201	30	EPS017	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
54	CC	1095947443	HERNANDEZ GARCIA YURY ESTEFANI									X									230301	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
55	CC	1100959216	LARGO AMADO YESID GONZALO									X									230301	30	EPS041	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
56	CC	1005483568	MARTINEZ PARDO NATALIA									X									230301	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No

57	CC	1055126655	MATTA ANAYA LADY YARITH	X		23030 1	30	EPS017	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
58	CC	1054680779	MEJIA GRANADOS ALEJANDRA PAOLA	X		25-14	30	EPS017	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
59	CC	1098754474	MENDOZA SANCHEZ DIANA MILENA	X		23030 1	30	EPS017	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
60	CC	1051288160	MORENO QUIROGA DIANA PAOLA	X		23030 1	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
61	CC	1099214670	MORENO PLAZAS MARIA FERNANDA	X		25-14	29	EPS017	29	CCF10	29	14-23	29	2.436%	29	No
62	CC	1099214670	MORENO PLAZAS MARIA FERNANDA		X	25-14	1	EPS017	1	CCF10	0	14-23	1	0.000%	0	No
63	CC	1193040349	MOYANO SANTAMARIA LAURA GISEHD	X		25-14	30	EPS041	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
64	CC	23784026	MUNEVAR VELANDIA GINNETH ANDREA	X		25-14	30	EPS017	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
65	CC	51844013	MUÑOZ GONZALEZ ANA GILMA	X		23030 1	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
66	CC	7095278	NOGUERA CARDENAS JULIO ALBERTO	X		23030 1	28	EPS041	28	CCF10	28	14-23	28	2.436%	28	No
67	CC	7095278	NOGUERA CARDENAS JULIO ALBERTO		X	23030 1	2	EPS041	2	CCF10	0	14-23	2	0.000%	0	No
68	CC	23782856	ORTIZ RUIZ CARMEN ROSA	X		25-14	30	EPS017	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
69	CC	1054682716	ORTIZ CAMACHO MAYRA FERNANDA	X		23030 1	30	ESSC24	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
70	CC	1101179077	OSPINA ALVAREZ JOSE MANUEL	X		23030 1	30	EPS041	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
71	CC	1022937546	OSPINA RAMIREZ NELLY CAROLINA	X		23020 1	30	EPS017	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
72	CC	1101174551	OVALLE ARIZA CLAUDIA ISABEL	X		23030 1	30	ESSC24	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
73	CC	1019103113	PARDO DIAZ LUISA FERNANDA	X		23030 1	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
74	CC	1057516897	PEÑA HIGUERA HERNAN DARIO	X		23030 1	30	EPS002	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
75	CC	1010211028	PEÑA SANCHEZ JESICA KATHERINE	X		23030 1	30	EPS017	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
76	CC	1054680007	PINZON SAENZ FLOR MARINA	X		23030 1	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
77	CC	23783309	PINZON SAENZ JUDY CAROLINA	X		23030 1	30	EPS017	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
78	CC	1022396221	PIRAQUIVE ACOSTA ADRIANA MARITZA	X		23100 1	30	EPS042	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
79	CC	1002369379	PRIETO GOMEZ EDITH CONSUELO	X		25-14	30	EPS041	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
80	CC	1002630016	REDONDO MOYA ANA MARIA	X		23030 1	30	EPS008	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
81	CC	1101755973	RINCON AVELLA ADRIANA LUCIA	X		23030 1	28	EPS037	28	CCF10	28	14-23	28	2.436%	28	No
82	CC	1101755973	RINCON AVELLA ADRIANA LUCIA		X	23030 1	2	EPS037	2	CCF10	0	14-23	2	0.000%	0	No
83	CC	1005340951	RIVERA CASTILLO ANGIE TATIANA	X		23030 1	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
84	CC	1099343055	ROCHA QUIROGA ANYI PAOLA	X		23030 1	30	ESSC24	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
85	CC	1101760493	RODRIGUEZ PEÑA JHONIER LEANDRO	X		23030 1	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
86	CC	1101760539	RODRIGUEZ GONZALEZ TANIA MARCELA	X		23030 1	30	EPS041	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
87	CC	1097664100	ROMERO MARIN LEIDY MILENA	X		23030 1	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
88	CC	1054682200	RONCANCIO BELTRAN MARIA RUTH	X		23030 1	29	ESSC24	29	CCF10	29	14-23	29	2.436%	29	No
89	CC	1054682200	RONCANCIO BELTRAN MARIA RUTH		X	23030 1	1	ESSC24	1	CCF10	0	14-23	1	0.000%	0	No
90	CC	1007306[illegible]	RONDON BUSTOS KEVIN YANCARLOS	X		23030 1	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
91	CC	1098638982	RUEDA QUIJANO FABIAN ANDRES	X		25-14	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No

92	CC	105-M78918	RUIZ GUERRERO NICRIDA YURANI								X								23030 1	30	EPS017	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
93	CC	105-M28569	SAAVEDRA GUERRERO JOHANA ELIZETH								X								23030 1	30	EPS017	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
94	CC	46373030	SAAVEDRA SANDRA EUGENIA								X								25-14	30	EPS017	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
95	CC	7178936	SACHICA MEJIA CARLOS MAURICIO	X							X								23030 1	8	EPS017	8	CCF10	8	14-23	8	2.436%	8	No
96	CC	1054680178	SAENZ ACERO DERLY YOHANA								X								23030 1	30	ESSC24	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
97	CC	1057592188	SAENZ MIGUEL ANDRES								X								23030 1	30	EPS005	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
98	CC	23809592	SALGADO FAGUA BLANCA IRMA								X								25-14	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
99	CC	1095833003	SALON ARDILA CARLOS ANDRES								X								25-14	29	EPS010	29	CCF10	29	14-23	29	2.436%	29	No
100	CC	1095833003	SALON ARDILA CARLOS ANDRES									X							25-14	1	EPS010	1	CCF10	0	14-23	1	0.000%	0	No
101	CC	1049633612	SANABRIA ALBARRACIN JOHNY ALEXANDER								X								23030 1	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
102	CC	1049607539	SANCHEZ VELANDIA NATALY								X								23030 1	29	EPS042	29	CCF10	29	14-23	29	2.436%	29	No
103	CC	1049607539	SANCHEZ VELANDIA NATALY									X							23030 1	1	EPS042	1	CCF10	0	14-23	1	0.000%	0	No
104	CC	40043590	SARRAZOLA GUERRERO BLANCA NIEVES								X								25-14	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
105	CC	63438577	SIERRA HERNANDEZ ENITH ANDREA									X							23030 1	30	EPS005	30	CCF10	0	14-23	30	0.000%	0	No
106	CC	1049605437	SIERRA ROJAS GINETH MARCELA								X								23030 1	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
107	CC	1099212474	SIERRA RODRIGUEZ PAULA ANDREA								X								23030 1	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
108	CC	52487359	SOSA GONZALEZ SANDRA YANETH								X								25-14	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
109	CC	1101179342	SUAREZ REYES LAURA VANESSA								X								23030 1	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
110	CC	23637468	TORRES MEJIA RUBI								X								23030 1	30	EPS017	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
111	CC	1056031945	VALERO MERCHAN LUISA FERNANDA								X								25-14	27	EPS041	27	CCF10	27	14-23	27	2.436%	27	No
112	CC	1056031945	VALERO MERCHAN LUISA FERNANDA									X							25-14	3	EPS041	3	CCF10	0	14-23	3	0.000%	0	No
113	CC	1057710992	VARGAS VALENZUELA DIANA CLEMENCIA								X								23030 1	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
114	CC	1097991680	VARGAS GUIZA YENID								X								23030 1	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
115	CC	1054680415	ZAPATA TORRES BLANCA MARIA								X								23030 1	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
Total		**Afiliados(102)**																													

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891800395	1	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA	A - 200 O MAS COTIZANTES	MONIQUIRA COMFABOY	CL 4A 9 101	MONIQUIRA BOYACA	3184665756	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1918786154	94945912229	E	2025/11/26	2025/11/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$140,730,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				102	$56,860,100	$0	$0	$56,860,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$2,128,800	$0	$0	$2,128,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	23	$14,339,200	$0	$0	$14,339,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	70	$36,653,700	$0	$0	$36,653,700
PROTECCION	230201	800,279,739	0	6	$3,738,400	$0	$0	$3,738,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				102	$8,493,600	$0	$0	$8,493,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	102	$8,493,600	$0	$0	$8,493,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				102	$13,943,400	$0	$0	$13,943,400
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	102	$13,943,400	$0	$0	$13,943,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				102	$44,000,400	$0	$0	$44,000,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$411,400	$0	$0	$411,400
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	2	$845,800	$0	$0	$845,800
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	10	$3,911,400	$0	$0	$3,911,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$773,500	$0	$0	$773,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	23	$10,749,200	$0	$0	$10,749,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	48	$20,681,000	$0	$0	$20,681,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	11	$4,782,500	$0	$0	$4,782,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$712,800	$0	$0	$712,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$1,132,800	$0	$0	$1,132,800
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				102	$10,459,400	$0	$0	$10,459,400
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	102	$10,459,400	$0	$0	$10,459,400
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				102	$6,974,000	$0	$0	$6,974,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	102	$6,974,000	$0	$0	$6,974,000
TOTAL				102	$140,730,900	$0	$0	$140,730,900

aportes en línea

Pla lla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891800395	1	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA	A - 200 O MAS COTIZANTES	MONIQUIRA COMFABOY	CL 4A 9 101	MONIQUIRA-BOYACA	3184665756	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1918839313	9494592756	E	2025/11/26	2025/11/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$76,539,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ingreti	tde	tae	itd	dp	tap	avsp	cor	vst	sln	ige	ama	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: MONIQUIRA COMFABOY (20 Afiliados)																																
Centro de Trabajo: 1. PLANTA RIESGO 3 (20 Afiliados)																																
Ciudad: MONIQUIRA Depto: BOYACA (20 Afiliados)																																
1	CC	91014398	AMADO RODRIGUEZ JOSE ANGEL									X										25-14	30	EPS037	30	CCF12	30	14-23	30	2.436%	30	No
2	CC	1118125887	BENITEZ MEDINA LAURA GINET									X										23030 1	30	EPS005	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
3	CC	80200013	CAMACHO VILLARRAGA JASON CAMILO										X									25-14	3	EPS017	3	CCF10	3	14-23	3	0.000%	3	No
4	CC	80200013	CAMACHO VILLARRAGA JASON CAMILO		X							X										25-14	27	EPS017	27	CCF10	27	14-23	27	2.436%	27	No
5	CC	23783856	CAÑON GUERRERO HEIDY CONSUELO									X										23100 1	30	EPS008	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
6	CC	11344371	CASTILLO GARZON ROBERT MAURICIO										X									25-14	3	ESSC24	3	CCF10	3	14-23	3	0.000%	3	No
7	CC	11344371	CASTILLO GARZON ROBERT MAURICIO									X										25-14	27	ESSC24	27	CCF10	27	14-23	27	2.436%	27	No
8	CC	33367116	DAVILA BARON ANA MARITZA									X										25-14	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
9	CC	52362497	GAMBA FERRUCHO KARIN MILENA									X										25-14	30	EPS010	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
10	CC	6758923	LOPEZ SANCHEZ EFRAIN													X						25-14	14	EPS017	14	CCF10	14	14-23	14	0.000%	14	No
11	CC	6758923	LOPEZ SANCHEZ EFRAIN									X										25-14	16	EPS017	16	CCF10	16	14-23	16	2.436%	16	No
12	CC	1049659414	MORALES VARGAS MARIA PAULA									X										25-14	30	EPS017	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
13	CC	7229200	MORENO SANDOVAL ELKY GUSTAVO									X										25-14	30	EPS017	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
14	CC	1054679895	MORENO PAEZ YOINER JOSE																			23030 1	30	EPS017	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
15	CC	40034643	OJEDA CRUZ BLANCA NUBIA									X										25-14	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
16	CC	1030524957	PARRA CHAPARRO NANCY YANETH									X										25-14	29	EPS037	29	CCF10	29	14-23	29	2.436%	29	No
17	CC	1030524957	PARRA CHAPARRO NANCY YANETH											X								25-14	1	EPS037	1	CCF10	0	14-23	1	0.000%	0	No
18	CC	1057594833	RIVERA CASTRO DIEGO FERNANDO									X										25-14	30	EPS005	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
19	CC	4081659	RODRIGUEZ SUAREZ JOSE ARMANDO									X										23030 1	30	EPS017	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
20	CC	1054681978	SALAZAR AVILA KAREN JULIETH									X										23030 1	30	EPS017	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
21	CC	74379877	SUAREZ ENGATIVA LUIS FRANCISCO									X										25-14	28	EPS005	28	CCF10	28	14-23	28	2.436%	28	No
22	CC	74379877	SUAREZ ENGATIVA LUIS FRANCISCO											X								25-14	2	EPS005	2	CCF10	0	14-23	2	0.000%	0	No
23	CC	9528546	TIBACUIZA VARGAS ARMANDO									X										25-14	30	EPS037	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
24	CC	74242717	ULLOA HURTADO EDWIN										C									25-14	30	EPS005	30	CCF10	30	14-23	30	0.000%	30	No
25	CC	1053332567	VALERIANO AVENDAÑO DIANA PAOLA									X										23030 1	30	EPS041	30	CCF10	30	14-23	30	2.436%	30	No
Total			**Afiliados(20)**																													

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891800395	1	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA	A - 200 O MAS COTIZANTES	MONIQUIRA COMFABOY	CL 4A 9 101	MONIQUIRA-BOYACA	3184665756	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025 10	2025 11	1918839313	94945927S6	E	2025/11/26	2025/11/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$76,539,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				20	$31,862,400	$0	$0	$31,862,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$788,300	$0	$0	$788,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	14	$25,024,300	$0	$0	$25,024,300
PORVENIR	230301	800.224,808	8	5	$6,049,800	$0	$0	$6,049,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				20	$4,433,400	$0	$0	$4,433,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	20	$4,433,400	$0	$0	$4,433,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				20	$7,446,100	$0	$0	$7,446,100
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	20	$7,446,100	$0	$0	$7,446,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				20	$23,489,400	$0	$0	$23,489,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$615,800	$0	$0	$615,800
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$1,499,800	$0	$0	$1,499,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$1,678,800	$0	$0	$1,678,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	7	$8,482,300	$0	$0	$8,482,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	$7,409,100	$0	$0	$7,409,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$651,700	$0	$0	$651,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$3,151,900	$0	$0	$3,151,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				20	$5,584,800	$0	$0	$5,584,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	20	$5,584,800	$0	$0	$5,584,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				20	$3,723,600	$0	$0	$3,723,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	20	$3,723,600	$0	$0	$3,723,600
TOTAL				20	$76,539,700	$0	$0	$76,539,700

DAVIVIENDA

CERTIFICACION

MONIQUIRÁ, BOYACÁ, 07/11/2025

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA** con NIT **8918003951** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE
Número : 0560176769999085

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Página: 1 de 2	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0021		
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 5		

Radicado GECOP No. **GS-2025-264698-DEBOY**

Grado

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta

Cargo del funcionario

TURNO No.

No. SISCO:	**DEBOY-2025-_____**	**No. REGISTRO QUIPU :**	
No. CONTRATO:	**81-5-020216-25**	**FECHA DE RECIBIDO :**	
VALOR PAGO:	**$ 61.249.006,00**	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :		**CONTRATISTA:**	**E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ**
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	**TOTAL FACTURAS 62 FHM669084 - FHM680006**	**NIT DEL CONTRATISTA:**	**891.800.395-1**

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	SI _____	NO **X**
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO	SI _____	NO **X**
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO	SI _____	NO **X**

ENDOSADA A: **N/A** **CUENTA BANCARIA:** **N/A**

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) **REG QUIPU** **REG SIIF**

5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) ✓

6. FACTURA ORIGINAL: No. 9494592759 DEL 26/11/2025 No. 9494591229 DEL 11/11/2025 ✓

7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: **N/A** ✓

8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: **N/A**

8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN):

9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP ✓

10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP ✓

11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. **N/A**

DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP **N/A**

13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. **N/A**

CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, ✓

SI **X** NO ____

OBSERVACIONES : **N. QUIPU** **N. SIIF**

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF

FIRMA

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA)

CARGO Y UNIDAD

ANALISTA DE CENTRAL DE CUENTAS UPRES -DEBOY

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____ FIRMA _____

SI_____ **NO**_____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

Ciudad y fecha:	Moniquirá, 04 de diciembre del 2025
Unidad:	Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td></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>X</td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	81-5-20216-25
Constancia de recibido No.	06
Contratista:	E.S.E. Hospital Regional de Moniquirá
NIT del contratista:	891.800.395-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SERVICIOS DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS QUE TENGA HABILITAD LA ENTIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1 ESPECIALMENTE A LOS RESIDENTES DEL MUNICIPIO DE MONIQUIRÁ Y SU ZONA DE INFLUENCIA.
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:	SEISCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($650.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA distribuidos así: PARA VIGENCIA 2025 ($350.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA y PARA VIGENCIA 2026 ($300.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA
Plazo de ejecución:	22/08/2025 AL 31/03/2026
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Calle 4 No. 9 - 101, barrio Ricaurte - E.S.E. Hospital Regional de Moniquirá
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	No Aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente **DIANA MARCELA MOLINA FONSECA** Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Moniquirá
Fecha de entrega certificada:	11/10/2025 AL 28/11/2025

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025 y 2026	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
	RASES N° 1	16	prestación de servicios de salud	**$ 81.860.829**	**$ 81.860.829**		**$ 81.860.829**
Acta de recepción de bienes	No Aplica						

N°. DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	VR. GLOSA	VALOR DE LA FACTURA
FHM675033	9/11/2025	77.300		77.300
FHM675035	9/11/2025	3.766.367		3.766.367
FHM675083	9/11/2025	2.570.650		2.570.650
FHM675162	9/11/2025	73.800		73.800
FHM675328	10/11/2025	73.800		73.800
FHM675331	10/11/2025	73.800		73.800
FHM675809	11/11/2025	77.300		77.300
FHM675981	11/11/2025	73.800		73.800
FHM676103	11/11/2025	72.200		72.200
FHM676249	11/11/2025	73.800		73.800
FHM676253	11/11/2025	73.800		73.800
FHM676314	11/11/2025	72.200		72.200
FHM676343	11/11/2025	208.100		208.100
FHM676361	11/11/2025	73.800		73.800
FHM676392	11/11/2025	29.400		29.400
FHM676673	12/11/2025	676.900		676.900
FHM676822	12/11/2025	77.300		77.300
FHM676857	12/11/2025	9.800		9.800
FHM677028	12/11/2025	73.800		73.800
FHM677296	12/11/2025	102.500		102.500
FHM677352	12/11/2025	65.800		65.800
FHM677388	12/11/2025	197.400		197.400
FHM677404	12/11/2025	1.483.700		1.483.700
FHM677700	13/11/2025	77.300		77.300
FHM677747	13/11/2025	208.100		208.100
FHM677790	13/11/2025	701.200		701.200
FHM677916	13/11/2025	77.300		77.300
FHM678085	13/11/2025	1.473.711		1.473.711

FHM678335	14/11/2025	676.900		676.900
FHM678349	14/11/2025	676.900		676.900
FHM678393	14/11/2025	777.800		777.800
FHM678508	14/11/2025	73.800		73.800
FHM678511	14/11/2025	201.000		201.000
FHM678596	14/11/2025	73.800		73.800
FHM678636	14/11/2025	73.800		73.800
FHM678983	15/11/2025	73.800		73.800
FHM679146	16/11/2025	900.100		900.100
FHM679187	16/11/2025	84.100		84.100
FHM679289	17/11/2025	73.800		73.800
FHM679536	17/11/2025	73.800		73.800
FHM679666	18/11/2025	208.100		208.100
FHM679667	18/11/2025	93.400		93.400
FHM679771	18/11/2025	73.800		73.800
FHM679987	18/11/2025	454.974		454.974
FHM680055	18/11/2025	1.597.200		1.597.200
FHM680094	18/11/2025	175.500		175.500
FHM680636	19/11/2025	118.200		118.200
FHM680791	19/11/2025	201.000		201.000
FHM680792	19/11/2025	73.900		73.900
FHM680795	19/11/2025	73.800		73.800
FHM680925	19/11/2025	280.940		280.940
FHM681033	19/11/2025	360.200		360.200
FHM681043	19/11/2025	114.500		114.500
FHM681267	19/11/2025	73.800		73.800
FHM681281	19/11/2025	73.800		73.800
FHM681289	19/11/2025	73.800		73.800
FHM681374	19/11/2025	718.426		718.426
FHM681383	20/11/2025	98.400		98.400
FHM681469	20/11/2025	701.200		701.200
FHM681480	20/11/2025	73.900		73.900
FHM681659	20/11/2025	472.200		472.200
FHM681720	20/11/2025	73.800		73.800
FHM681831	20/11/2025	164.000		164.000

FHM682014	20/11/2025	9.800		9.800
FHM682066	20/11/2025	73.800		73.800
FHM682111	20/11/2025	777.800		777.800
FHM682112	20/11/2025	628.600		628.600
FHM682174	21/11/2025	73.800		73.800
FHM682228	21/11/2025	676.900		676.900
FHM682687	21/11/2025	77.300		77.300
FHM682773	21/11/2025	3.763.797		3.763.797
FHM682853	21/11/2025	131.200		131.200
FHM682867	21/11/2025	131.600		131.600
FHM682989	22/11/2025	77.300		77.300
FHM682999	22/11/2025	77.300		77.300
FHM683003	22/11/2025	241.600		241.600
FHM683045	22/11/2025	77.300		77.300
FHM683091	22/11/2025	84.100		84.100
FHM683092	22/11/2025	77.300		77.300
FHM683193	22/11/2025	84.100		84.100
FHM683285	22/11/2025	131.600		131.600
FHM683325	22/11/2025	164.500		164.500
FHM683366	22/11/2025	164.500		164.500
FHM683516	23/11/2025	73.800		73.800
FHM683577	23/11/2025	73.800		73.800
FHM683717	24/11/2025	77.300		77.300
FHM683727	24/11/2025	73.800		73.800
FHM683867	24/11/2025	73.800		73.800
FHM683974	24/11/2025	30.300		30.300
FHM683991	24/11/2025	73.900		73.900
FHM684057	24/11/2025	472.200		472.200
FHM684066	24/11/2025	121.900		121.900
FHM684155	24/11/2025	880.100		880.100
FHM684156	24/11/2025	208.100		208.100
FHM684159	24/11/2025	208.100		208.100
FHM684165	24/11/2025	880.100		880.100
FHM684191	24/11/2025	73.800		73.800
FHM684226	24/11/2025	73.800		73.800

FHM684298	24/11/2025	319.500		319.500
FHM684597	25/11/2025	73.800		73.800
FHM684644	25/11/2025	880.100		880.100
FHM684649	25/11/2025	208.100		208.100
FHM684749	25/11/2025	77.300		77.300
FHM684778	25/11/2025	73.800		73.800
FHM684793	25/11/2025	73.800		73.800
FHM684817	25/11/2025	201.000		201.000
FHM684920	25/11/2025	208.100		208.100
FHM685112	25/11/2025	304.896		304.896
FHM685321	25/11/2025	249.700		249.700
FHM685337	25/11/2025	1.446.809		1.446.809
FHM685345	25/11/2025	322.846		322.846
FHM685381	25/11/2025	88.554		88.554
FHM685476	25/11/2025	206.292		206.292
FHM685479	25/11/2025	84.100		84.100
FHM685641	26/11/2025	73.900		73.900
FHM685710	26/11/2025	73.800		73.800
FHM685812	26/11/2025	676.900		676.900
FHM685830	26/11/2025	70.000		70.000
FHM685851	26/11/2025	73.800		73.800
FHM685880	26/11/2025	208.100		208.100
FHM685913	26/11/2025	201.000		201.000
FHM685919	26/11/2025	628.600		628.600
FHM686260	26/11/2025	73.800		73.800
FHM686287	26/11/2025	77.300		77.300
FHM686292	26/11/2025	73.900		73.900
FHM686299	26/11/2025	1.597.200		1.597.200
FHM686322	26/11/2025	112.200		112.200
FHM686549	26/11/2025	98.400		98.400
FHM686734	27/11/2025	170.700		170.700
FHM686888	27/11/2025	70.000		70.000
FHM686958	27/11/2025	1.402.400		1.402.400
FHM687210	27/11/2025	753.369		753.369
FHM687315	27/11/2025	84.100		84.100
FHM687369	27/11/2025	170.700		170.700

FHM687401	27/11/2025	179.300		179.300
FHM687441	27/11/2025	330.219		330.219
FHM687552	27/11/2025	72.200		72.200
FHM687567	27/11/2025	266.234		266.234
FHM687607	27/11/2025	1.635.200		1.635.200
FHM687636	27/11/2025	618.000		618.000
FHM687668	27/11/2025	201.000		201.000
FHM687702	27/11/2025	73.800		73.800
FHM688054	28/11/2025	77.300		77.300
FHM688078	28/11/2025	29.400		29.400
FHM688119	28/11/2025	229.600		229.600
FHM688207	28/11/2025	39.200		39.200
FHM688346	28/11/2025	65.800		65.800
FHM688385	28/11/2025	204.402		204.402
FHM689924	1/12/2025	197.400		197.400
FHM689925	1/12/2025	65.800		65.800
FHM689931	1/12/2025	131.200		131.200
FHM689942	1/12/2025	131.200		131.200
FHM689949	1/12/2025	3.108.686		3.108.686
FHM689953	1/12/2025	98.400		98.400
FHM689978	1/12/2025	14.842.251		14.842.251
FHM690138	1/12/2025	14.113.006		14.113.006
TOTAL		**81.860.829**		**81.860.829**

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

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	Pago Aportes Parafiscales Vigentes	Si	No. 9494592756 DEL 26/11/2025 No. 9494591229 DEL 10/11/2025

Subintendente **DIANA MARCELA MOLINA FONSECA**
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Moniquirá

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.
891800395

RADICACION CUENTAS
Nº 101955

FECHA DOCUMENTO: 04/12/2025 08:40 a. m.
ESTADO: Registrado
TERCERO: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1
NIT: 900336524 **CIUDAD:** BOGOTA, D.C.
DIRECCION: TUNJA
TELEFONO:
OBSERVACIONES:
ELABORÓ: 74245820 - HERNAN DARIO ALVAREZ MENESES

Nº FACTURA	FECHA FACTURA	CONTRATO		PLAN		Nº RAD ENTIDAD	FECHA RAD	EJECUTIVO CTA	VALOR FACTURA	VALOR RADICADO
FHM675033	09/11/2025 09:02 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1				$ 77.300,00	$ 0,00
FHM675035	09/11/2025 09:04 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1				$ 3.766.367,00	$ 0,00
FHM675083	09/11/2025 10:42 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1				$ 2.570.650,00	$ 0,00
FHM675162	09/11/2025 03:16 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1				$ 73.800,00	$ 0,00
FHM675328	10/11/2025 08:07 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1				$ 73.800,00	$ 0,00
FHM675331	10/11/2025 08:10 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1				$ 73.800,00	$ 0,00
FHM675809	11/11/2025 08:39 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1				$ 77.300,00	$ 0,00
FHM675981	11/11/2025 11:17 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1				$ 73.800,00	$ 0,00
FHM676103	11/11/2025 12:46 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1				$ 72.200,00	$ 0,00
FHM676249	11/11/2025 03:28 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1				$ 73.800,00	$ 0,00
FHM676253	11/11/2025 03:29 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1				$ 73.800,00	$ 0,00
FHM676314	11/11/2025 04:19 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1				$ 72.200,00	$ 0,00

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

FHM676343	11/11/2025 04:57 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 208.100,00	$ 0,00
FHM676361	11/11/2025 05:15 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 73.800,00	$ 0,00
FHM676392	11/11/2025 05:39 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 29.400,00	$ 0,00
FHM676673	12/11/2025 08:13 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 676.900,00	$ 0,00
FHM676822	12/11/2025 10:17 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 77.300,00	$ 0,00
FHM676857	12/11/2025 10:49 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 9.800,00	$ 0,00
FHM677028	12/11/2025 12:55 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 73.800,00	$ 0,00
FHM677296	12/11/2025 04:08 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 102.500,00	$ 0,00
FHM677352	12/11/2025 05:06 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 65.800,00	$ 0,00
FHM677388	12/11/2025 05:46 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 197.400,00	$ 0,00
FHM677404	12/11/2025 06:22 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 1.483.700,00	$ 0,00
FHM677700	13/11/2025 09:33 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 77.300,00	$ 0,00
FHM677747	13/11/2025 10:27 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 208.100,00	$ 0,00
FHM677790	13/11/2025 11:23 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 701.200,00	$ 0,00
FHM677916	13/11/2025 02:20 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 77.300,00	$ 0,00
FHM678085	13/11/2025 06:29 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 1.473.711,00	$ 0,00
FHM678335	14/11/2025 09:40 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 676.900,00	$ 0,00

FHM678349	14/11/2025 10:00 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 676.900,00	$ 0,00
FHM678393	14/11/2025 10:56 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 777.800,00	$ 0,00
FHM678508	14/11/2025 01:57 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 73.800,00	$ 0,00
FHM678511	14/11/2025 02:00 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 201.000,00	$ 0,00
FHM678596	14/11/2025 03:50 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 73.800,00	$ 0,00
FHM678636	14/11/2025 04:33 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 73.800,00	$ 0,00
FHM678983	15/11/2025 03:12 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 73.800,00	$ 0,00
FHM679146	16/11/2025 12:54 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 900.100,00	$ 0,00
FHM679187	16/11/2025 02:22 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 84.100,00	$ 0,00
FHM679289	17/11/2025 07:37 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 73.800,00	$ 0,00
FHM679536	17/11/2025 04:08 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 73.800,00	$ 0,00
FHM679666	18/11/2025 07:31 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 208.100,00	$ 0,00
FHM679667	18/11/2025 07:31 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 93.400,00	$ 0,00
FHM679771	18/11/2025 08:40 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 73.800,00	$ 0,00
FHM679987	18/11/2025 11:39 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 454.974,00	$ 0,00
FHM680055	18/11/2025 12:51 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 1.597.200,00	$ 0,00
FHM680094	18/11/2025 01:40 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 175.500,00	$ 0,00

FHM680636	19/11/2025 08:24 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 118.200,00	$ 0,00
FHM680791	19/11/2025 10:12 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 201.000,00	$ 0,00
FHM680792	19/11/2025 10:12 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 73.900,00	$ 0,00
FHM680795	19/11/2025 10:15 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 73.800,00	$ 0,00
FHM680925	19/11/2025 11:39 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 280.940,00	$ 0,00
FHM681033	19/11/2025 01:19 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 360.200,00	$ 0,00
FHM681043	19/11/2025 01:32 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 114.500,00	$ 0,00
FHM681267	19/11/2025 04:20 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 73.800,00	$ 0,00
FHM681281	19/11/2025 04:30 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 73.800,00	$ 0,00
FHM681289	19/11/2025 04:34 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 73.800,00	$ 0,00
FHM681374	19/11/2025 06:18 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 718.426,00	$ 0,00
FHM681383	20/11/2025 04:58 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 98.400,00	$ 0,00
FHM681469	20/11/2025 06:49 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 701.200,00	$ 0,00
FHM681480	20/11/2025 06:59 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 73.900,00	$ 0,00
FHM681659	20/11/2025 08:51 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 472.200,00	$ 0,00
FHM681720	20/11/2025 10:23 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 73.800,00	$ 0,00
FHM681831	20/11/2025 11:51 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 164.000,00	$ 0,00

FHM682014	20/11/2025 03:35 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 9.800,00	$ 0,00
FHM682066	20/11/2025 04:26 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 73.800,00	$ 0,00
FHM682111	20/11/2025 05:44 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 777.800,00	$ 0,00
FHM682112	20/11/2025 05:48 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 628.600,00	$ 0,00
FHM682174	21/11/2025 06:22 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 73.800,00	$ 0,00
FHM682228	21/11/2025 06:58 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 676.900,00	$ 0,00
FHM682687	21/11/2025 01:01 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 77.300,00	$ 0,00
FHM682773	21/11/2025 03:58 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 3.763.797,00	$ 0,00
FHM682853	21/11/2025 07:37 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 131.200,00	$ 0,00
FHM682867	21/11/2025 08:16 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 131.600,00	$ 0,00
FHM682989	22/11/2025 07:50 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 77.300,00	$ 0,00
FHM682999	22/11/2025 07:59 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 77.300,00	$ 0,00
FHM683003	22/11/2025 08:03 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 241.600,00	$ 0,00
FHM683045	22/11/2025 08:55 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 77.300,00	$ 0,00
FHM683091	22/11/2025 09:38 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 84.100,00	$ 0,00
FHM683092	22/11/2025 09:38 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 77.300,00	$ 0,00
FHM683193	22/11/2025 11:46 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 84.100,00	$ 0,00

FHM683285	22/11/2025 02:47 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 131.600,00	$ 0,00
FHM683325	22/11/2025 03:50 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 164.500,00	$ 0,00
FHM683366	22/11/2025 05:07 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 164.500,00	$ 0,00
FHM683516	23/11/2025 11:21 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 73.800,00	$ 0,00
FHM683577	23/11/2025 02:19 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 73.800,00	$ 0,00
FHM683717	24/11/2025 07:02 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 77.300,00	$ 0,00
FHM683727	24/11/2025 07:11 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 73.800,00	$ 0,00
FHM683867	24/11/2025 09:06 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 73.800,00	$ 0,00
FHM683974	24/11/2025 10:46 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 30.300,00	$ 0,00
FHM683991	24/11/2025 11:06 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 73.900,00	$ 0,00
FHM684057	24/11/2025 12:29 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 472.200,00	$ 0,00
FHM684066	24/11/2025 12:41 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 121.900,00	$ 0,00
FHM684155	24/11/2025 02:25 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 880.100,00	$ 0,00
FHM684156	24/11/2025 02:26 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 208.100,00	$ 0,00
FHM684159	24/11/2025 02:29 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 208.100,00	$ 0,00
FHM684165	24/11/2025 02:37 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 880.100,00	$ 0,00
FHM684191	24/11/2025 03:05 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 73.800,00	$ 0,00

FHM684226	24/11/2025 03:56 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 73.800,00	$ 0,00
FHM684298	24/11/2025 05:10 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 319.500,00	$ 0,00
FHM684597	25/11/2025 08:36 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 73.800,00	$ 0,00
FHM684644	25/11/2025 09:15 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 880.100,00	$ 0,00
FHM684649	25/11/2025 09:18 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 208.100,00	$ 0,00
FHM684749	25/11/2025 10:40 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 77.300,00	$ 0,00
FHM684778	25/11/2025 10:54 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 73.800,00	$ 0,00
FHM684793	25/11/2025 11:04 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 73.800,00	$ 0,00
FHM684817	25/11/2025 11:17 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 201.000,00	$ 0,00
FHM684920	25/11/2025 12:38 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 208.100,00	$ 0,00
FHM685112	25/11/2025 03:22 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 304.896,00	$ 0,00
FHM685321	25/11/2025 05:33 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 249.700,00	$ 0,00
FHM685337	25/11/2025 05:46 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 1.446.809,00	$ 0,00
FHM685345	25/11/2025 05:50 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 322.846,00	$ 0,00
FHM685364	25/11/2025 06:06 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 580.700,00	$ 0,00
FHM685381	25/11/2025 06:21 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 88.554,00	$ 0,00
FHM685476	25/11/2025 07:46 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 206.292,00	$ 0,00

FHM685479	25/11/2025 07:47 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 84.100,00	$ 0,00
FHM685641	26/11/2025 07:34 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 73.900,00	$ 0,00
FHM685710	26/11/2025 08:24 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 73.800,00	$ 0,00
FHM685812	26/11/2025 09:48 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 676.900,00	$ 0,00
FHM685830	26/11/2025 10:03 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 70.000,00	$ 0,00
FHM685851	26/11/2025 10:22 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 73.800,00	$ 0,00
FHM685880	26/11/2025 10:52 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 208.100,00	$ 0,00
FHM685913	26/11/2025 11:18 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 201.000,00	$ 0,00
FHM685919	26/11/2025 11:22 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 628.600,00	$ 0,00
FHM686260	26/11/2025 03:34 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 73.800,00	$ 0,00
FHM686287	26/11/2025 03:51 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 77.300,00	$ 0,00
FHM686292	26/11/2025 03:53 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 73.900,00	$ 0,00
FHM686299	26/11/2025 03:58 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 1.597.200,00	$ 0,00
FHM686322	26/11/2025 04:12 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 112.200,00	$ 0,00
FHM686549	26/11/2025 07:10 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 98.400,00	$ 0,00
FHM686734	27/11/2025 07:45 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 170.700,00	$ 0,00
FHM686888	27/11/2025 09:15 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 70.000,00	$ 0,00

FHM686958	27/11/2025 09:50 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 1.402.400,00	$ 0,00
FHM687210	27/11/2025 11:50 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 753.369,00	$ 0,00
FHM687315	27/11/2025 12:44 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 84.100,00	$ 0,00
FHM687369	27/11/2025 01:54 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 170.700,00	$ 0,00
FHM687401	27/11/2025 02:29 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 179.300,00	$ 0,00
FHM687441	27/11/2025 02:51 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 330.219,00	$ 0,00
FHM687552	27/11/2025 03:48 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 72.200,00	$ 0,00
FHM687567	27/11/2025 03:59 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 266.234,00	$ 0,00
FHM687607	27/11/2025 04:17 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 1.635.200,00	$ 0,00
FHM687636	27/11/2025 04:35 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 618.000,00	$ 0,00
FHM687668	27/11/2025 04:54 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 201.000,00	$ 0,00
FHM687702	27/11/2025 05:27 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 73.800,00	$ 0,00
FHM688054	28/11/2025 09:07 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 77.300,00	$ 0,00
FHM688078	28/11/2025 09:22 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 29.400,00	$ 0,00
FHM688119	28/11/2025 09:50 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 229.600,00	$ 0,00
FHM688207	28/11/2025 10:53 a. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 39.200,00	$ 0,00
FHM688346	28/11/2025 01:10 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 65.800,00	$ 0,00

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.
891800395

FHM688385	28/11/2025 01:46 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 204.402,00	$ 0,00
FHM689924	01/12/2025 12:20 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 197.400,00	$ 0,00
FHM689925	01/12/2025 12:22 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 65.800,00	$ 0,00
FHM689931	01/12/2025 12:26 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 131.200,00	$ 0,00
FHM689942	01/12/2025 12:39 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 131.200,00	$ 0,00
FHM689949	01/12/2025 12:55 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 3.108.686,00	$ 0,00
FHM689953	01/12/2025 12:58 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 98.400,00	$ 0,00
FHM689978	01/12/2025 01:58 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 14.842.251,00	$ 0,00
FHM690138	01/12/2025 04:54 p. m.	RES007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	RES010	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	$ 14.113.006,00	$ 0,00
						TOTAL RADICADO:	$ 0,00

SON CERO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

b23·098·28

Pagina: 1 de 2	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0021		
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 5		

Radicado GECOP No. **GS-2025-264714-DEBOY**

Grado

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta

Cargo del funcionario

TURNO No.

No. SISCO:	**DEBOY-2025-_____**	**No. REGISTRO QUIPU :**	
No. CONTRATO:	**81-5-020216-25**	**FECHA DE RECIBIDO :**	
VALOR PAGO:	**$ 81.860.829,00**	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :		**CONTRATISTA:**	**E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ**
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	**TOTAL FACTURAS 156 FHM675033 - FHM690138**	**NIT DEL CONTRATISTA:**	**891.800.395-1**

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	SI _____	NO **X**
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO	SI _____	NO **X**
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO	SI _____	NO **X**

ENDOSADA A: **N/A** **CUENTA BANCARIA:** **N/A**

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) **REG QUIPU**
REG SIIF

5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) ✓

6. FACTURA ORIGINAL: ✓
No. 9494592759 DEL 26/11/2025 No. 9494591229 DEL 11/11/2025

7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: **N/A** ✓

8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: **N/A**

8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN):

9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP ✓

10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP ✓

11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. **N/A**

DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP **N/A**

13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. **N/A**

CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, ✓

SI X NO ___

OBSERVACIONES : **N. QUIPU** **N. SIIF**

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF

FIRMA

ANALISTA DE CENTRAL DE CUENTAS UPRES -DEBOY

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA)

CARGO Y UNIDAD

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____ FIRMA _____

SI_____ **NO**_____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

Ciudad y fecha:	Moniquirá, 27 de noviembre 2025
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
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: Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo: x
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	81-5-20216-25
Constancia de recibido No.	CONCILIACION GLOSA 4935
Contratista:	E.S.E. Hospital Regional de Moniquirá
NIT del contratista:	891.800.395-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SERVICIOS DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS QUE TENGA HABILITAD LA ENTIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1 ESPECIALMENTE A LOS RESIDENTES DEL MUNICIPIO DE MONIQUIRÁ Y SU ZONA DE INFLUENCIA.
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:	SEISCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($650.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA distribuidos así: PARA VIGENCIA 2025 ($350.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA y PARA VIGENCIA 2026 ($300.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA
Plazo de ejecución:	22/08/2025 AL 31/03/2026
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Calle 4 No. 9 - 101, barrio Ricaurte - E.S.E. Hospital Regional de Moniquirá
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_x__	No Aplica
Nombre del supervisor/coordinador del	Subintendente **DIANA MARCELA MOLINA FONSECA** Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Moniquirá

contrato y cargo que desempeña:	
Fecha de entrega certificada:	15/10/2025 AL 31/10/2025
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025.	
Acta de recepción de bienes	No aplica

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 técnicos	$ 12.516.508,00	$ 12.516.508,00	$ 3.921.558,00	$ 8.594.950,00

N. FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	NOTA DEBITO O CREDITO	VALOR TOTAL DE LA FACTURA
FHM662591	19/10/2025	201.800,00	0,00	201.800,00
FHM662677	19/10/2025	397.000,00	175.500,00	221.500,00
FHM664075	21/10/2025	504.100,00	0,00	504.100,00
FHM664076	21/10/2025	705.200,00	0,00	705.200,00
FHM664425	22/10/2025	14.100,00	14.100,00	0,00
FHM664513	22/10/2025	14.100,00	14.100,00	0,00
FHM665495	23/10/2025	14.100,00	14.100,00	0,00
FHM665783	23/10/2025	218.000,00	0,00	218.000,00
FHM666734	25/10/2025	14.100,00	14.100,00	0,00
FHM666864	25/10/2025	14.100,00	14.100,00	0,00
FHM668092	27/10/2025	211.700,00	211.700,00	0,00
FHM668553	28/10/2025	5.480.550,00	1.076.100,00	4.404.450,00
FHM669592	29/10/2025	211.700,00	211.700,00	0,00
FHM669763	29/10/2025	440.400,00	108.800,00	331.600,00
FHM670527	30/10/2025	495.400,00	50.900,00	444.500,00
FHM670561	30/10/2025	849.300,00	444.500,00	404.800,00
FHM671337	31/10/2025	2.730.858,00	1.571.858,00	1.159.000,00
TOTAL		**12.516.508,00**	**3.921.558,00**	**8.594.950,00**

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.

Subintendente **DIANA MARCELA MOLINA FONSECA**
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Moniquirá

Código: 1LF-FR- 0132	ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS LOGÍSTICOS Y FINANCIEROS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 15/08/2024	CONCILIACION DE GLOSAS	
Versión: 1		

CONTRATO	X	URGENCIA	

EL DIA 26 DE NOVIEMBRE DE 2025, EN LAS INSTALACIONES DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA. SE REUNIERON POR EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA LA DRA LINA PAOLA MORANTES VASQUEZ, AUDITORA MEDICA Y POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1 DE LA POLICIA NACIONAL LA DRA FRANCY SOCHA FIGUEROA, AUDITORA DE CUENTAS MEDICAS PARA LA CONCILIACION DE LA GLOSA 4935 REALIZADA A LAS FACTURAS POR PRESTACION DE SERVICIOS DE CONTRATO N° 81-5-20038-25

N.	No. RADICACION	N.FACTURA	NOMBRE PACIENTE	IDENTIFICACION	VALOR FACTURADO	GLOSA INICIAL	VALOR ACEPTADO IPS	VALOR A PAGAR PONAL	MOTIVO DE GLOSA	OBSERVACION CONCILIACION
1	3972	FHM662591	RIGOBERTO CORONEL VASQUEZ	6762694	$ 450.356,00	$ 201.800,00	$ 0,00	$ 201.800,00	CL0801 TROPONINA ELECTROLITOS NO PERTINENTE, CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, $201800	IPS NO ACEPTA OBJECION, PARACLINICOS PERTINENTES
2	3972	FHM662677	MARIA DEL PILAR ROJAS BARBOSA	23783715	$ 499.784,00	$ 397.000,00	$ 175.500,00	$ 221.500,00	CL0801 PARACLINICOS NO PETINENTES CUADRO CLINICO SEGUNDARIO A PREPARACION INTESTINL PARA TOMA DE RX DE COLUMNA $221500, ECOGRAFIA NO PERTINENTE NO RACIONAL $175500	IPS ACEPTA PARCIALMENTE SE ACEPTA ECOGRAFIA, SE SOPORTAN PARACLINICOS
3	3972	FHM664075	JAIME FERNANDEZ SANCHEZ	19441916	$ 1.396.100,00	$ 504.100,00	$ 0,00	$ 504.100,00	SO0801 REPORTE DE PATOLOGIA SIN SOPORTE ADJUNTO $504100	IPS NO ACEPTA SE SOPORTA PATOLOGIAS
4	3972	FHM664076	JORGE ALFONSO ABRIL MALAGON	91010992	$ 1.597.200,00	$ 705.200,00	$ 0,00	$ 705.200,00	SO0801 REPORTE DE PATOLOGIA SIN SOPORTE ADJUNTO $705200	IPS NO ACEPTA SE SOPORTA PATOLOGIAS
5	3972	FHM664425	JULIO ANDRÉS VELÁSQUEZ LUENGAS	91018306	$ 77.300,00	$ 14.100,00	$ 14.100,00	$ 0,00	TA0201 MVC EN VALORACION PREANESTESICA SE RECONOCE CODIGO 39139 SE GLOSA DIFERENCIA $14100	IPS ACEPTA OBJECION, SE ACEPTA DIFERENCIA EN FINALIDAD DE LA CONSULTA
6	3972	FHM664513	SARA VALENTINA AGUIRRE GONZALEZ	1055127910	$ 77.300,00	$ 14.100,00	$ 14.100,00	$ 0,00	TA0201 MVC EN VALORACION PREANESTESICA SE RECONOCE CODIGO 39139 SE GLOSA DIFERENCIA $14100	IPS ACEPTA OBJECION, SE ACEPTA DIFERENCIA EN FINALIDAD DE LA CONSULTA
7	3972	FHM665495	SANDRA CLEMENCIA GRANDAS GUIZA	63433497	$ 77.300,00	$ 14.100,00	$ 14.100,00	$ 0,00	TA0201 MVC EN VALORACION PREANESTESICA SE RECONOCE CODIGO 39139 SE GLOSA DIFERENCIA $14100	IPS ACEPTA OBJECION, SE ACEPTA DIFERENCIA EN FINALIDAD DE LA CONSULTA
8	3972	FHM665783	EDINSON MURCIA NOVA	13959339	$ 451.512,00	$ 218.000,00	$ 0,00	$ 218.000,00	CL0801 TROPONINA, ELECTROLITOS NO PERTINENTES, PACIENTE CON ESTUDIOS CARDIACOS YA REALIZADOS AMBULATORIAMENTE, SE RECONOCE CH Y GLUCOSA $218000	IPS NO ACEPTA OBJECION, PARACLINICOS PERTINENTES
9	3972	FHM666734	JOHAN DOMINGO MONTAÑO ROMERO	1072248064	$ 77.300,00	$ 14.100,00	$ 14.100,00	$ 0,00	TA0201 MVC EN VALORACION PREANESTESICA SE RECONOCE CODIGO 39139 SE GLOSA DIFERENCIA $14100	IPS ACEPTA OBJECION, SE ACEPTA DIFERENCIA EN FINALIDAD DE LA CONSULTA
10	3972	FHM666864	JOSELIN GARCIA CARDENAS	4106698	$ 77.300,00	$ 14.100,00	$ 14.100,00	$ 0,00	TA0201 MVC EN VALORACION PREANESTESICA SE RECONOCE CODIGO 39139 SE GLOSA DIFERENCIA $14100	IPS ACEPTA OBJECION, SE ACEPTA DIFERENCIA EN FINALIDAD DE LA CONSULTA
11	3972	FHM668092	LUIS ANTONIO CAMACHO GUZMAN	4235765	$ 401.200,00	$ 211.700,00	$ 211.700,00	$ 0,00	CL0801 RX DE TORAX, TROPONINA NO PERTINENTE DEJAN DX DE INGRESO SINDROME DE LA ARTICULACION CONDROCOSTAL [TIETZE] $211700	IPS ACEPTA OBJECION PARACLINICOS NO PERTINENTES

N.	No. RADICACION	N.FACTURA	NOMBRE PACIENTE	IDENTIFICACION	VALOR FACTURADO	GLOSA INICIAL	VALOR ACEPTADO IPS	VALOR A PAGAR PONAL	MOTIVO DE GLOSA	OBSERVACION CONCILIACION
12	3972	FHM668553	DORA DIAGAMA SALAS	23782033	$ 13.584.987,00	$ 5.480.550,00	$ 1.076.100,00	$ 4.404.450,00	CL0801 TAC RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL NO PERTINENTE SEDEFINE MANEJO QX CON RADIOGRAFIA $1036700, $609500 ESTANCIA 3 DIAS NO PERTINENTES DEMORA EN PROCEDIMIENTO QX $1076100, ONJERTO OSEO NO SE RECONOCE USANDO MISMO HUESO, INHERENTE $619400, MAOS SIN FACTRA DE OMPRA PARA VERIFICAR INCREMENTO CONTRACTUAL $2138850	IPS ACEPTA PARCIALMENTE OBJECION SE ACEPTA ESTANCIA POR INOPORTUNIDAD EN INTERVENCION QX, SE SOPORTAN PROCEDIMIENTOS QX FACTURABLES, SE SOPORTA FACTURA DE COMPRA DE MATERIAL CON ADECUADO INCRMENTO CONTRACTUAL
13	3972	FHM669592	SALVADOR JIMENEZ BERNAL	17083452	$ 6.256.264,00	$ 211.700,00	$ 211.700,00	$ 0,00	CL0801 TROPONINA, RX DE TORAX NO PERTINENTE CUADRO ABDOMINAL $211700	IPS ACEPTA OBJECION PARACLINICO NO PERTINENTE EN CUADRO CLINICO REGISTRADO
14	3972	FHM669763	IHAM KAMILO MEDINA BELTRAN	1055525122	$ 1.196.899,00	$ 440.400,00	$ 108.800,00	$ 331.600,00	CL 0801 ECOGRAFIA ABDOMINAL NO PERTINENTE NO SE ESPERA A REPORTE DE REACTANTES DE FASE AGUDA $331600, ELECTROLITOS NO PERTIENTES $108800	IPS ACEPTA PARCIALMENTE, SE ACEPTAN ELECTROLITOS SE SOPORTA ECOGRAFIA
15	3972	FHM670527	SALVADOR JIMENEZ BERNAL	17083452	$ 1.960.887,00	$ 495.400,00	$ 50.900,00	$ 444.500,00	CL0101 ESTANCIA UN DIA NO PERTINENTE, TOMA DE ECOGRAFIA Y EGRESO $358700, UN CUIDADO DIARIO NO PERTINENTE $85800, IC NUTRICION NO PERTINENTE $50900	IPS ACEPTA PARCIALMENTE SE ACEPTA IC NUTRICION, SE SOPORTA ESTANCIA Y CUIDADO DIARIOS
16	3972	FHM670561	ANTONIO MARIA SANCHEZ VILLAMIL	5710279	$ 4.012.599,00	$ 849.300,00	$ 444.500,00	$ 404.800,00	CL0801 HEMOCULTIVOS NO SE RECONOCEN SIN SOPORTE DE USO EN ATENCION MEDICA ACTUAL $404800, ULTIMO DIA DE ESTANCIA NO PERTINENTE PUDO CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO, REPORTE DE UROCULTIVO SIN MODIFICACION EN MANEJO AB $358700, UN CUIDADO DIARIO NO PERTINENTE $85800	IPS ACEPTA PARCIALMENTE OBJECION, SE ACEPTA ESTANCIA PUDO EGRESAR, SE SOPORTAN HEMOCULTIVOS
17	3972	FHM671337	LAURA MARIA MEDINA GONZALEZ	37670747	$ 4.723.369,00	$ 2.730.858,00	$ 1.571.858,00	$ 1.159.000,00	CL0101 UNDIA DE ESTANCIA NO PERTINENTE ESTABILIDAD METABOLICA SE PUDO DAR EGRESO $358700, UN CUIDADO DIARIO NO PERTINENTE DE DIA GLOSADO $85800, TAC DE CRANEO NO PERTINENTE $714500 SOBREFACTURACION INSULINAS SERECONOCE UNA $1571858	IPS ACEPTA PARCIALMENTE OBJECION, SE ACEPTA SOBREFACTURACION EN INSULINAS, SE SOPORTA ESTANCIA PERTINENTE SE SOPORTA TAC DE CRANEO
			TOTAL		**$ 36.917.657,00**	**$ 12.516.508,00**	**$ 3.921.558,00**	**$ 8.594.950,00**		

Elaborado Por:

DRA FRANCY SOCHA FIGUEROA
AUDITORA MEDICA
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1

Recibido Por:

DRA LINA PAOLA MORANTES VASQUEZ
AUDITORA MEDICA
ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA