No. GS-2026- 015021 - UPRES-JEFAD 29.25

Manizales, 03 de febrero de 2026

Señor mayor
JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.3 (E)
Calle 94 Av. Villa Olímpica Frente Expofuturo
Pereira

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **86-5-20130-25**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL _

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/01/2026**	**Hasta**	**31/01/2026**

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-2025-014219-REGI3 del 03/09/2025 el señor Teniente Coronel GILBERTO GUTIÉRREZ BOTELLO, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto a la señora Subintendente LUISA FERNANDA CARDONA CARDONA.

Mediante AC No. 047825-DECAL de fecha 26/11/2025 la señora Subintendente LUISA FERNANDA CARDONA CARDONA hace entrega de la supervisión del contrato a la señora Intendente MARIANA BUITRAGO CARMONA.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 04**

1. Informe de supervisión del mes de SEPTIEMBRE del periodo comprendido entre el 03/09/2025 al 30/09/2025 presentado mediante comunicación oficial No. **GS-2025-117661-DECAL**.
2. Informe de supervisión del mes de OCTUBRE del periodo comprendido entre el 01/10/2025 al 31/10/2025 presentado mediante comunicación oficial No. **GS-2025-131132-DECAL**.
3. Informe de supervisión del mes de NOVIEMBRE del periodo comprendido entre el 01/11/2025 al 30/11/2025 presentado mediante comunicación oficial No. **GS-2025-143955-DECAL**.
4. Informe de supervisión del mes de DICIEMBRE del periodo comprendido entre el 01/12/2025 al 31/12/2025 presentado mediante comunicación oficial No. **GS-2026-000724-DECAL**.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	No. 86-5-20130-25
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS PERTENECIENETES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3: GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPIA"
Contratista	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPIA NIT: 890.801.758-0
Representante legal	LUZ JANETH RAMIREZ ACEVEDO CC. 33.990.162
Valor inicial del contrato u orden de compra	DOCE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($12.000.000,00), distribuidos de la siguiente manera: • SEIS MILLONES DE PESOS MCTE ($6.000.000,00) Vigencia 2025, y • SEIS MILLONES DE PESOS MCTE ($6.000.000,00) vigencia 2026.
Valor adiciones del contrato u orden de compra	ADICION 01: DOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($2.000.000) Vigencia 2025.
Valor total del contrato u orden de compra	CATORCE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($14.000.000,00) distribuidos de la siguiente manera: • OCHO MILLONES DE PESOS MCTE ($8.000.000,00) Vigencia 2025. • SEIS MILLONES DE PESOS MCTE ($6.000.000,00) vigencia 2026.
Plazo de ejecución inicial	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la firma del contrato, aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal, la carta de inicio y hasta el treinta (30) de abril del 2026, o hasta agotar el presupuesto disponible lo que primero ocurra.
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	03/09/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30/04/2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	24/11/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	31/12/2025
Adiciones	24/11/2025

Modificatorios	Cláusula valor del contrato el cual quedó por la suma de $14.000.000,00 distribuidos así: $8.000.000,00 vigencia 2025 y $6.000.000,00 vigencia 2026
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

El día 03/02/2026 se realiza la consulta de los antecedentes Judiciales, de contraloría, procuraduría, medidas correctivas y delitos sexuales, donde se pudo evidenciar que no figuran antecedentes al momento y se anexan a la presente, de igual forma me permiso informar que, con la radicación llevada a cabo el presente mes se ejecuta toda la reserva presupuestal constituida en la vigencia 2025.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
EL CONTRATISTA se obliga a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso, prestando el servicio objeto del presente proceso con el cumplimiento del 100% de las especificaciones, condiciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.	SI	NO
EL CONTRATISTA deberá informar por escrito al Supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del mismo presente un rango de ejecución entre el 50%, el 70%. Y 100% CUANDO LLEGUE AL 100% NO SE PRESTARÁ MAS SERVICIOS ASÍ ESTÉN AUTORIZADOS, PUES NO SE RECONOCERÁ SU PAGO.	SI	NO
EL CONTRATISTA se obliga a comunicar por escrito al jefe de la Regional de Aseguramiento en salud No.3, cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.	SI	NO
En caso de alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, **EL CONTRATISTA** deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.	SI	NO
EL CONTRATISTA se compromete a sostener los precios ofertados durante el tiempo de ejecución del contrato.	SI	NO
EL CONTRATISTA deberá colaborar con los entes de control de la entidad o del estado cuando así lo requiera.	SI	NO
EL CONTRATISTA deberá cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica digital y/o física.	SI	NO
EL CONTRATISTA deberá prescribir los medicamentos en forma de principio activos incluidos en el plan de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Cuando un paciente requiera un medicamento que no se encuentre en el Vademécum vigente, el profesional debe diligenciar de forma completa y legible el formato del (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD – EIPS) y este junto a la historia clínica debe ser entregado al usuario para ser presentado ante (EIPS), desde luego previo al diligenciamiento de este formato el contratista debió ver utilizado las alternativas del Vademécum de la Dirección de Sanidad.	SI	NO
EL CONTRATISTA deberá cumplir con las demás funciones señaladas en la constitución, la Ley, los estatutos, las disposiciones que determine la entidad y/o que le sean asignadas por la autoridad competente, de acuerdo al área de desempeño.	SI	NO
EL CONTRATISTA deberá guardar confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer y manipular y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración a terceros.	SI	NO
EL CONTRATISTA deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que puedan presentarse.	SI	NO

EL CONTRATISTA deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.	SI	NO
EL CONTRATISTA deberá aceptar y facilitar los requerimientos de la auditoria médica, de garantía de calidad, central de cuentas y auditoria concurrente de la Regional de Aseguramiento en salud No.3 y/o de la Unidad Prestadora de Salud.	SI	NO
EL CONTRATISTA deberá asumir el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización de carácter laboral del personal destinado para la ejecución del objeto del contrato. Igualmente, el pago de impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se deriven de la ejecución del contrato.	SI	NO
EL CONTRATISTA deberá prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten.	SI	NO
El CONTRATISTA se compromete a realizar los trámites para legalización del contrato dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, contados a partir del retiro de la documentación de la Oficina del Grupo de contratos y firma de la hoja de instrucciones respectiva.	SI	NO
El CONTRATISTA debe nombrar un coordinador que se encargará de organizar las actividades y será el enlace con la administración y el supervisor del contrato., al inicio del contrato y se mantendrá un coordinador durante la ejecución del contrato.	SI	NO
Los demás contenidos 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	NO
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	NO
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	NO
El CONTRATISTA se compromete a mantener confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. 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	NO
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	NO
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 Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo 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	NO

EL CONTRATISTA acatara lo dispuesto en la Ley 1918 de 2018 "Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" así mismo el contratista deberá allegar los antecedentes en caso de aspirar a cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores de edad, dicho documento deberá ser entregado al grupo de contratos como antecedente.	SI	NO
El CONTRATISTA debe cumplir con 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 N.3 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NO
El CONTRATISTA, Restituirá a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.	SI	NO
El **CONTRATISTA** debe atender los criterios Ambientales (según sea el caso): * Ley 1252 de 2008. "Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones" * Ley 1672 de 2013. "Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones" * Ley 99 de 1993 "Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones. * Decreto 1496 de 2018 "Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química" en cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.* Decreto 351 de 2014 "Por el Cual se reglamenta la Gestión Integral de los Residuos generados en la atención en salud y otras actividades". * Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" y sus diferentes actualizaciones. * Resolución 591 de 2024 "Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades." * Resolución 803 de 2024 "por la cual se desarrollan parcialmente las disposiciones de la Ley 2232 de 2022, sobre la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos productos plásticos de un solo uso, el artículo 2.2.7C.7 del Decreto número 1076 de 2015 que establece medidas tendientes a la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos plásticos de un solo uso y se adoptan otras disposiciones" * Decreto 302 de 2000. "Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado". * Decreto 2501 de 2007 "por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica" * Ley 29 de 1992 "Por medio de la cual se aprueba el "Protocolo de Montreal relativo a las sustancias agotadoras de la capa de ozono", suscrito en Montreal el 16 de septiembre de 1987, con sus enmiendas adoptadas en Londres el 29 de junio de 1990 y en Nairobi el 21 de junio de 1991. * Resolución 634 de 2022 "Por la cual, en desarrollo del Protocolo de Montreal, se entiende prohibida la fabricación e importación de equipos y productos que contengan y/o requieran para su operación o funcionamiento las sustancias controladas en los Anexos A, B, C, E y F del Protocolo de Montreal y se adoptan otras disposiciones". * El contratista no puede estar reportado en el Registro Único de Infractores ambientales (RUIA) (ley 1333 del 21 de julio de 2009) y deberá comprometerse a cumplir con todas las normas ambientales durante el desarrollo del presente contrato.	SI	NO
El **CONTRATISTA** debe cumplir con la liquidación del contrato una vez vencido el plazo de ejecución, en los 60 días siguientes, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 00090 del 15 de enero del 2018 "Por la cual se modifica el manual de contratación de la Policía Nacional".	SI	NO
Con el fin de analizar las novedades e inquietudes del contrato, el supervisor realizara reunión, con el contratista, jefe de la Unidad Prestadora de Salud Caldas y/o el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, y la oficina atención al usuario; por parte de la IPS contratada asistirá el gerente, jefe de facturación; en caso de ausencia del gerente este designará una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán	SI	NO

entrega del valor facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el contrato.(esta reunión se debe realizar mínimo cada tres meses y se puede realizar por medio de una herramienta digital, asimismo se levantara la respetiva acta de los temas tratados y soporte de asistencia).		
El **CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del decreto 1860 de 2021, so pena imponer las sanciones establecidas del mismo.	SI	NO
El **CONTRATISTA** debe mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	SI	NO
El **CONTRATISTA** debe Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; Para tal fin el contratista allegara certificación firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, donde conste que se encuentra al día en el pago de la seguridad social (salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y los demás que la ley le ordene), el supervisor del contrato puede solicitar las planillas de pago de seguridad social y verificara que el personal se reporta sea el mismo que ejecuta las actividades del presento contrato.	SI	NO
El **CONTRATISTA** debe verificar los derechos de salud del usuario (titular, cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos) revisando cuidadosamente el carné original o constancia de carné en trámite, los cuales deben estar vigentes y corresponder a quien solicita el servicio; además está obligado a verificar en la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) al usuario; si se encuentra activo en otra EPS, no será prestado el servicio, así se haya autorizado por la Policía, hasta que presente el respectivo documento de desafiliación de la otra entidad. No obstante, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo al decreto 412 de 1992 de Ministerio de protección social y demás normas.	SI	NO
EL CONTRATISTA durante la ejecución del contrato, acatará lo establecido en el registro de la autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación "Maderablemente Aceptable o Aceptable", es decir un puntaje mayor a 60% y deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST à disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	SI	NO

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
CONDICIONES DEL SERVICIO:		
En relación con las tarifas señaladas en el presente proceso, se podrán modificar siempre y cuando el plazo de ejecución del contrato sea prorrogado para la próxima vigencia 2026; de acuerdo al Manual tarifario y la Unidad de Valor Básico (UVB), establecidas por el Ministerio de Salud; en consecuencia, la IPS deberá enviar la solicitud escrita, por medio del supervisor del contrato, acompañada del acto administrativo del incremento de tarifa de la ESE. Una vez analizada la solicitud, la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, tramitará el incremento de las tarifas en los servicios pactados.	SI	NINGUNA
Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo con los protocolos y guías establecidas técnica y científicamente por las entidades de control, asimismo realizar la prestación de los servicios de salud con alineación al acuerdo No. 002 del 27/04/2001, "*por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial*". Y el Modelo de Atención (MATIS). El Modelo de Atención puede solicitarse al señor supervisor y/o al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Caldas.	SI	NINGUNA
El contratista debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social ***"...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."*** De acuerdo con lo anterior, el contratista debe contar con los siguientes documentos: ➢Certificación y/o documento del ente territorial que acredite el PAMEC.	SI	NINGUNA

➢Actas del último comité de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clínicas, farmacia, quejas y atención al usuario, infecciones, maternidad segura, ética hospitalaria). ➢Protocolos de atención segura de pacientes ➢El contratista permitirá el acceso de los auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, a las Guías de prácticas clínicas de la entidad, igualmente aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Unidad Prestadora de Salud Caldas y/o Regional de Aseguramiento en Salud N°3, en lo referente a: Revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios, así como gestionar las solicitudes realizadas por el mismo, información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.		
Se deberán prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de conformidad al portafolio de servicios, los pliegos de condiciones y de acuerdo con la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.	SI	NINGUNA
Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-Unidad Prestadora de Salud Caldas, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y/o carné de servicios de salud. Así mismo, el contratista coordinará la solicitud de los servicios **HOSPITALARIOS** con el grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Caldas, en caso de requerir remisión deberá realizarse a las Instituciones Prestadoras de Salud contratadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3. Lo anterior será coordinado así: ➢ Unidad Prestadora de Salud Caldas Correo electrónico: decal.upres-rcr@policia.gov.co; Teléfono: 3505589863 Cuando es de atención URGENCIA VITAL, se comunicará al correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, teléfonos (601) 5804400 ext 7646-74267695-7617 Cel. 3505546128. **Nota:** Para los servicios posterior al código inicial de urgencias (remisiones, hospitalización entre otros) se enviarán al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Caldas.	SI	NINGUNA
El contratista al momento de generar una incapacidad debe tener en cuenta la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del 10 de marzo de 2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA" y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Se puede solicitar copia de la directiva, al señor supervisor al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Caldas.	SI	NINGUNA
Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.	SI	NINGUNA
Atender al Usuario ambulatoriamente mediante autorización del módulo SISAP WEB generada por el área de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Caldas **Nota:** Las autorizaciones ambulatorias serán tramitadas por los usuarios en el Portal de Servicios de Salud (PSS) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.	SI	NINGUNA
Toda orden médica que sea remitida por la IPS contratada con destino al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la RASES N°3, deberá ser diligenciada adecuadamente con el ingreso de los códigos CUPS – Sanidad Policía (acuerdo 002/2001) en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos utilizando para tal efecto.	SI	NINGUNA
El contratista deberá disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en	SI	NINGUNA

los Códigos Únicos de Prestadores de Servicios de Salud (CUPS) y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registro Individual de Prestación de servicios de Salud (**RIPS**), los cuales se deben anexar en medio magnético.		
El contratista debe garantizar las condiciones de accesibilidad a la IPS, tener espacio de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (pacientes con discapacidad, ancianos y niños), la IPS se obliga a ofrecer a los usuarios un sitio de fácil accesibilidad vial, de acuerdo con disponibilidad de horario, además ofrecer opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia de los usuarios para los diferentes servicios. Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos por las autoridades locales, que sean adecuados, ventilados, bien iluminados y que se les haga mantenimiento) destinados para tal fin.	SI	NINGUNA
El contratista dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Caldas.	SI	NINGUNA
Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.	SI	NINGUNA
En materia de moléculas o principios activos farmacológicos cubiertos por el SSPM, el contratista deberá acoger y socializar el listado de moléculas o principios activos contenidos en el Acuerdo 080 de 2022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" y hacer un uso racional de la medicación por parte de los profesionales de salud adscritos al prestador, conforme a las necesidades clínicas del usuario, dosis consecuentes a sus condiciones individuales y durante el período de tiempo adecuado, de acuerdo a la evidencia científica disponible y las guías de práctica clínica vigentes contribuyendo de esta forma al mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios y la sostenibilidad financiera del SSMP. En caso de que se requiera la prescripción medicamentos no incluidos en el vademécum de la Policía Nacional; la IPS deberá diligenciar el formato no POS (EIPS - EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD), asimismo se notificara al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud Caldas. El vademécum puede solicitarse al señor supervisor y/o al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Caldas.	SI	NINGUNA
El contratista se compromete a enviar los indicadores de calidad establecidos en la Resolución 1552 de *2013 "Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto – Ley 019 de 2012 se dictan otras disposiciones"* y Resolución 256 de 2016 *"Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud"*	SI	NINGUNA
La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 "Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud."	SI	NINGUNA
El contratista deberá cumplir lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"*, , los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.	SI	NINGUNA
El contratista garantizara la entrega de medicamentos ambulatorios de todas las atenciones que se deriven tanto en urgencias, consulta ambulatoria y hospitalización.	SI	NINGUNA

Para las tarifas de medicamentos el contratista debe tener presente las disposiciones normativas que regulen, modifiquen o adicionen: Circular No. 018 del 13 de marzo "Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional". NO SE ACEPTA entrega de medicamentos que sean formulados por otra entidad que no sea el contratista.		
NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO: El contratista garantizará durante la ejecución del contrato que los profesionales en salud se encuentran inscritos en el RETHUS, asimismo es responsable de revisar que los títulos académicos (técnico, tecnólogo, profesional y especialista) estén certificados por instituciones debidamente acreditadas. Según la complejidad de los servicios, el contratista se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.	SI	NINGUNA
EXPERIENCIA DEL PERSONAL: El contratista durante la ejecución del contrato, garantizará que el personal cuenta con experiencia suficiente para llevar a cabalidad la ejecución del objeto del presente proceso.	SI	NINGUNA
CAPACIDAD OPERATIVA: El contratista cumplirá con los estándares de calidad establecidos en el decreto 1011 del 2006, el decreto 780 del 2016 y lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*". Por lo anterior, la capacidad técnica, tecnológica, el talento humano, infraestructura, equipos y accesorios para la prestación del servicio objeto a contratar, deben cumplir con los estándares de calidad antes mencionados. Debe contar con equipos biomédicos, material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios.	SI	NINGUNA
El contratista se compromete que todos los equipos que utilice durante la ejecución del contrato, cuentan con el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, además un contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo como soporte las hojas de vida al día.	SI	NINGUNA
El Contratista se compromete que todos los equipos que utilice durante la ejecución del contrato, cuentan con el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, además un contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo como soporte las hojas de vida al día.	SI	NINGUNA
El contratista utilizará durante la ejecución del contrato, lo anterior para una atención integral y eficiente a los usuarios de la Dirección de sanidad: • Horarios de Atención: 7:00 am hasta 5:00 pm • Modalidad para la asignación de citas: Presencial y telefónica: Telefónica: De lunes a viernes de 9:30 am a 11:30 am 3186552373 Presencial: De lunes a viernes de 7:00 am a 9:00 am Whatsapp: De lunes a viernes de 9:30 am a 11:30 am 3186552373 correo electrónico: facturacion@hospitalsanlorenzosupia.gov.co página web: http://www.hospitalsanlorenzosupia.gov.co/ email:facturacion@hospitalsanlorenzosupia.gov.co, gerencia@hospitalsanlorenzosupia.gov.co • Notificación de citas o recordatorios (si aplica) • Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos • Entrega de resultados • Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contra referencia) • Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias.	SI	NINGUNA

Nota 1: El contratista debe tener el modelo de prestación de servicios de salud. acorde con las características de cada territorio. (Decreto 441 de 2022 – Artículos 2.5. 3. 4. 2. 1. **Nota 2**: Si el contratista realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas. lugares de atención. etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.		
El contratista asigno a un profesional de atención al usuario quien se encargará de interactuar con el funcionario de atención al usuario del asegurador. para asignar citas. procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador. resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar: Nombre: **MARIA JOSE GARCIA** Cargo: **ATENCION AL CIUDADANO** Teléfonos: 3186552373 Correo electrónico: siau@hospitalsanlorenzosupia.gov.co	SI	NINGUNA
El contratista asigno un funcionario. para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten e informe cuando el contrato este en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. Diligenciar la siguiente información: Nombre: **OSCAR JULIAN DIAZ CASTAÑO** Cargo: **COORDINACION DE FACTURACION** Teléfonos**: 3023397616** Correo electrónico: facturacion@hospitalsanlorenzosupia.gov.co	SI	NINGUNA

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante este mes no se presentaron novedades.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (148) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (90) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los (45) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la Unidad, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

En atención a las instrucciones impartidas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en cumplimiento a lo dispuesto en las resoluciones 2275 y 2284 de 2023 del ministerio de salud y protección social) y con el fin de facilitar el proceso de auditoría en el sector salud , se hace necesario estandarizar el envío y recepción de forma digital o electrónica de los soportes de cobro de la prestación de servicios y la provisión de tecnologías en salud, así como el registro de las transacciones mediante el uso de los medios tecnológicos, tal como lo dispuso en los artículos 2.5.3.4.8.2 y 2.5.3.4.8.3 del Decreto 780 de 2016 relativo a los canales de relacionamiento y a los mecanismos de entrega y actualización de información. Razón por la cual, se dispone del correo electrónico **disan.rases3er@policia.gov.co** con el fin de recepcionar los archivos planos por parte de las entidades correspondiente a radicación de facturas con todos sus soportes, los cuales deberán ser cargados a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 3, NIT 900339410, en formato JSON (JavaScript Object Notation).

El correo antes relacionado será única y exclusivamente para el envío de la información solicitada, el cual estará habilitado de manera temporal mientras se dispone del software completo para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por el ministerio de salud y protección social.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta que el CONTRATISTA designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la Firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía Recepción, Radicación y Obligación De Cuentas Medicas (1LF-PR-0008) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así.

Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:
"*El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...*", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

NOTA: De conformidad con lo establecido en la CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de diciembre de 2023, el proceso para la validación de documentos electrónicos ante la DIAN para las entidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación se realizará a través del Sistema Facturación Electrónica SIIF Nación habilitado en la DIAN como Software Propio, "FACTURADOR SIIF NACION". Por consiguiente, las entidades deberán ajustarse a los requisitos y parámetros allí establecidos para el trámite de facturación electrónica, igualmente para las entidades que no están obligadas a facturar electrónicamente, deberán cumplir con el proceso de emisión de documento soporte.

Para la estructura del presente texto, el contratista deberá comunicarse con el supervisor designado.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA LA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN): Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista y realizada la auditoría de cuentas por parte del médico auditor, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

LAS FACTURAS DEBEN SER ENTREGADAS EN MEDIO FÍSICO LOS PRIMEROS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DE CADA MES.

AUDITORIA DE CUENTAS:

El médico auditor verificará el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, realizando el cierre del ciclo de la auditoría de cuentas en los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011, vigente, así:

"Articulo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación

de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.
Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.
Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.

REQUISITOS PARA EL PAGO

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas será en la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.
El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas en la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3, dentro de los 10 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

a. Relación general de pacientes atendidos, detallando el número del contrato, 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, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo:

RAD SISAP WEB - PRE RADICADO	IPS	NIT DE LA IPS	NUMERO DE RADICACIÓN	N°. DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	FECHA DE LA ATENCIÓN -	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CÓDIGO CUPS PROCEDIMIENTO	DX CIE 10	DIAGNOSTICO	VALOR DE LA FACTURA	VALOR A PAGAR	N° AUTORIZACIÓN	FECHA AUTORIZACIÓN	EDAD USUARIO	CONTRATO O URGENCIAS

b. Factura de venta original o documento equivalente que cumpla con los requerimientos de ley, junto con la documentación soporte para el respectivo trámite para el pago, la cual deberá publicarse en la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II).
c. Certificación donde conste que el contratista se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, expedido por el representante legal y/o revisor fiscal de acuerdo a la normatividad vigente.

d. Anexar la autorización del bien o servicio.
e. Cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (en caso que aplique).
f. Recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato (posterior a la auditoria de la Unidad Prestadora de Salud Caldas.
g. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.
h. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
i. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
j. Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada
k. Solo en el mes de noviembre el contratista radicara facturación cada 10 días y en el mes diciembre cada 08 días.

PLATAFORMA SECOP II: El Contratista deberá cargar la cuenta cobro, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el pago respectivo.

DATOS CUENTA BANCARIA

NOMBRE BENEFICIARIO: ESE HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA
CUENTA No: 321501819
TIPO DE CUENTA: AHORROS
ENTIDAD FINANCIERA: DAVIVIENDA

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato u orden de compra	$ 14.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 8.686.248	62,04%
Valor total facturado	$ 8.686.248	62,04%
Valor facturado pendiente de pago	$ 1.147.478	8,20%
Valor pagado	$ 5.905.568	42,18%
Valor pendiente de entrega	$ 5.313.752	37,96%

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 deducción	No. orden de pago
RAS 04 del 28/01/2026	$1.147.478,00	Del: 01/12/2025 al 13/01/2026	$1.147.478,00	FE263015 FE263016 FE263017 FE263099 FE263100 FE263101 FE263102 FE263103	$1.147.478,00	$0	Pendiente reporte tesorería

4.2 Entrada de Bienes
No aplica para este contrato.

5 RECOMENDACIONES

El contrato se ha desarrollado de acuerdo a lo pactado, no hay recomendaciones adicionales hasta el momento.

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,

Firma_____

Intendente **MARIANA BUITRAGO CARMONA**
Responsable Seguimiento Contractual UPRES Caldas
Supervisora Contrato No 86-5-20130-25 (E)
Correo electrónico: mariana.buitrago4054@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3102592224

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 03 de febrero de 2026, a las 17:06:33, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	8908017580
Código de Verificación	890801758026020317063 3

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 03 de febrero de 2026, a las 17:07:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	33990162
Código de Verificación	3399016226020317074 3

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 05:18:44 PM horas del 03/02/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **33990162**
Apellidos y Nombres: **RAMIREZ ACEVEDO LUZ JANETH**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 290649365

Pág
17:12:28
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 de febrero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LUZ JANETH RAMIREZ ACEVEDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 33990162.

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro Gonzalez
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

Datos del ciudadano

La Persona HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA CALDAS identificado(a) con NIT Número 8908017580.

La persona no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: martes, febrero 03, 2026 - Hora de consulta: 17:13:32

Policía Nacional

Inicio Preguntas frecuentes Contacto Normatividad

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:22:37 horas del 03/02/2026, el ciudadano identificado con cedula de ciudadanía No. **33990162,**
Apellidos y Nombres **RAMIREZ ACEVEDO LUZ JANETH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Regional de aseguramiento e salud** con NIT **900339410-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*; con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

Imprimir

Policía Nacional de Colombia

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/02/2026 05:23:54 p. m., el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **33990162** y Nombre: **LUZ JANETH RAMIREZ ACEVEDO.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana", Registro interno de validación No. **134139069** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cedula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda Imprimir

Ciudad y fecha:	Manizales, 28 de enero de 2026
Unidad:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 03**
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: **X** Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**86-5-20130-25**
Constancia de recibido No.	**04**
Contratista:	**E.S.E HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPÍA CALDAS**
NIT del contratista:	**NIT 890801758-0**
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS PERTENECIENETES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3: GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPIA".
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:	**Inicial:** $12.000.000,00 Vigencia 2025: $6.000.000,00 Vigencia 2026: $6.000.000,00 **Adición #1:** $2.000.000,00 **Total:** $14.000.000,00 Vigencia 2025: $8.000.000,00 Vigencia 2026: $6.000.000,00
Plazo de ejecución:	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la firma del contrato, aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal, la carta de inicio tres (03) de septiembre de 2025 y hasta el treinta (30) de abril del 2026, o hasta agotar el presupuesto disponible lo que primero ocurra.
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**NO APLICA**
Lugar de ejecución y/o entrega	**CIUDAD:** Supia, Caldas **DIRECCIÓN:** Carrera 7 A No. 25 – 12 **TELEFONO:** 606-8560020 **E-MAIL:** hospitalsupia@yahoo.es
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO__**X**__	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	**Intendente MARIANA BUITRAGO CARMONA** **Integrante Unidad Prestadora de Salud Caldas** **Supervisora Contrato No 86-5-20130-25 (E)** **Acta No. AE-2026-000762-DECAL del 06-ENE-2026**
Fecha de entrega certificada:	**Del: 01/12/2025 al 13/01/2026**

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 3	16	SERVICIO DE SALUD	$1.147.478,00	$ 1.147.478,00	$ 0.00	$ 1.147.478,00

Acta de recepción de bienes	N/A

NOTA: La entidad presenta la siguiente facturación, según radicado **QUIPU No. 134-135 del 27/01/2026**; así:

NO. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURA	NOTA CRÉDITO O DÉBITO	VALOR NETO
FE263015	20/01/2026	$95.872	$ 0,00	$95.872
FE263016	20/01/2026	$43.200	$ 0,00	$43.200
FE263017	20/01/2026	$321.100	$ 0,00	$321.100
FE263099	20/01/2026	$116.406	$ 0,00	$116.406
FE263100	20/01/2026	$317.800	$ 0,00	$317.800
FE263101	20/01/2026	$228.500	$ 0,00	$228.500
FE263102	20/01/2026	$8.200	$ 0,00	$8.200
FE263103	20/01/2026	$8.200	$ 0,00	$8.200
FE263104	20/01/2026	$8.200	$ 0,00	$8.200
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$1.147.478,00**	**$ 0,00**	**$1.147.478,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO

Certifico que la entidad cumple con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, se avala el pago de las facturas que se relacionan a continuación por los servicios prestados durante el plazo de ejecución contractual estipulado, donde cada uno de los documentos que soportan los pagos han sido verificados y corresponden tanto a los servicios prestados en el mes de diciembre del 2025 y enero del 2026; como a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional. Cumplió con las obligaciones frente de sistema de seguridad social integral en los términos del artículo 50 de la ley 789 de 2002 en concordancia con los decretos 1703 de 2002, decreto 510 de 2003, ley 797 de 2003, ley 828 y ley 1122 de 2007.

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.	OBLIGACION CONTRACTUAL ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	En relación con las tarifas señaladas en el presente proceso, se podrán modificar siempre y cuando el plazo de ejecución del contrato sea prorrogado para la próxima vigencia 2026; de acuerdo al Manual tarifario y la Unidad de Valor Básico (UVB), establecidas por el Ministerio de Salud; en consecuencia, la IPS deberá enviar la solicitud escrita, por medio del supervisor del contrato, acompañada del acto administrativo del incremento de tarifa de la ESE. Una vez analizada la solicitud, la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, tramitará el incremento de las tarifas en los servicios pactados.	SI	Ninguna
2	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo con los protocolos y guías establecidas técnica y científicamente por las entidades de control, asimismo realizar la prestación de los servicios de salud con alineación al acuerdo No. 002 del 27/04/2001, "*por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial*". Y el Modelo de Atención (MATIS). El Modelo de Atención puede solicitarse al señor supervisor y/o al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Caldas.	SI	Ninguna

3	El contratista debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social ***"…****Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud…"* De acuerdo con lo anterior, el contratista debe contar con los siguientes documentos: ➢ Certificación y/o documento del ente territorial que acredite el PAMEC. ➢ Actas del último comité de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clínicas, farmacia, quejas y atención al usuario, infecciones, maternidad segura, ética hospitalaria). ➢ Protocolos de atención segura de pacientes ➢ El contratista permitirá el acceso de los auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, a las Guías de prácticas clínicas de la entidad, igualmente aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Unidad Prestadora de Salud Caldas y/o Regional de Aseguramiento en Salud N°3, en lo referente a: Revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios, así como gestionar las solicitudes realizadas por el mismo, información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.	SI	Ninguna
4	Se deberán prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de conformidad al portafolio de servicios, los pliegos de condiciones y de acuerdo con la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.	SI	Ninguna
5	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-Unidad Prestadora de Salud Caldas, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y/o carné de servicios de salud. Así mismo, el contratista coordinará la solicitud de los servicios **HOSPITALARIOS** con el grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Caldas, en caso de requerir remisión deberá realizarse a las Instituciones Prestadoras de Salud contratadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3. Lo anterior será coordinado así: ➢ Unidad Prestadora de Salud Caldas Correo electrónico: decal.upres-rcr@policia.gov.co; Teléfono: 3505589863 Cuando es de atención URGENCIA VITAL, se comunicará al correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, teléfonos (601) 5804400 ext 7646-74267695-7617 Cel. 3505546128. **Nota:** Para los servicios posterior al código inicial de urgencias (remisiones, hospitalización entre otros) se enviarán al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Caldas.	SI	Ninguna
6	El contratista al momento de generar una incapacidad debe tener en cuenta la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del 10 de marzo de 2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA" y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Se puede solicitar copia de la directiva, al señor supervisor al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Caldas.	SI	Ninguna
7	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de	SI	Ninguna

	estas solicitudes.		
8	Atender al Usuario ambulatoriamente mediante autorización del módulo SISAP WEB generada por el área de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Caldas **Nota:** Las autorizaciones ambulatorias serán tramitadas por los usuarios en el Portal de Servicios de Salud (PSS) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.	SI	Ninguna
9	Toda orden médica que sea remitida por la IPS contratada con destino al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la RASES N°3, deberá ser diligenciada adecuadamente con el ingreso de los códigos CUPS – Sanidad Policía (acuerdo 002/2001) en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos utilizando para tal efecto.	SI	Ninguna
10	El contratista deberá disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en los Códigos Únicos de Prestadores de Servicios de Salud (CUPS) y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registro Individual de Prestación de servicios de Salud (**RIPS**), los cuales se deben anexar en medio magnético.	SI	Ninguna
11	El contratista debe garantizar las condiciones de accesibilidad a la IPS, tener espacio de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (pacientes con discapacidad, ancianos y niños), la IPS se obliga a ofrecer a los usuarios un sitio de fácil accesibilidad vial, de acuerdo con disponibilidad de horario, además ofrecer opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia de los usuarios para los diferentes servicios. Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos por las autoridades locales, que sean adecuados, ventilados, bien iluminados y que se les haga mantenimiento) destinados para tal fin.	SI	Ninguna
12	El contratista dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Caldas.	SI	Ninguna
13	Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.	SI	Ninguna
14	En materia de moléculas o principios activos farmacológicos cubiertos por el SSPM, el contratista deberá acoger y socializar el listado de moléculas o principios activos contenidos en el Acuerdo 080 de 2022 “Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional” y hacer un uso racional de la medicación por parte de los profesionales de salud adscritos al prestador, conforme a las necesidades clínicas del usuario, dosis consecuentes a sus condiciones individuales y durante el período de tiempo adecuado, de acuerdo a la evidencia científica disponible y las guías de práctica clínica vigentes contribuyendo de esta forma al mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios y la sostenibilidad financiera del SSMP. En caso de que se requiera la prescripción medicamentos no incluidos en el vademécum de la Policía Nacional; la IPS deberá diligenciar el formato no POS (EIPS - EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD), asimismo se notificara al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud Caldas. El vademécum puede solicitarse al señor supervisor y/o al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Caldas.	SI	Ninguna
15	El contratista se compromete a enviar los indicadores de calidad establecidos en la Resolución 1552 de *2013 “Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto – Ley 019 de 2012 se dictan otras disposiciones”* y	SI	Ninguna

	Resolución 256 de 2016 *"Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud"*		
16	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 "Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud."	SI	Ninguna
17	El contratista deberá cumplir lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"*, , los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.	SI	Ninguna
18	El contratista garantizara la entrega de medicamentos ambulatorios de todas las atenciones que se deriven tanto en urgencias, consulta ambulatoria y hospitalización. Para las tarifas de medicamentos el contratista debe tener presente las disposiciones normativas que regulen, modifiquen o adicionen: Circular No. 018 del 13 de marzo "Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional". NO SE ACEPTA entrega de medicamentos que sean formulados por otra entidad que no sea el contratista.	SI	Ninguna
19	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO:** El contratista garantizará durante la ejecución del contrato que los profesionales en salud se encuentran inscritos en el RETHUS, asimismo es responsable de revisar que los títulos académicos (técnico, tecnólogo, profesional y especialista) estén certificados por instituciones debidamente acreditadas. Según la complejidad de los servicios, el contratista se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.	SI	Ninguna
20	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL:** El contratista durante la ejecución del contrato, garantizará que el personal cuenta con experiencia suficiente para llevar a cabalidad la ejecución del objeto del presente proceso.	SI	Ninguna
21	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El contratista cumplirá con los estándares de calidad establecidos en el decreto 1011 del 2006, el decreto 780 del 2016 y lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".* Por lo anterior, la capacidad técnica, tecnológica, el talento humano, infraestructura, equipos y accesorios para la prestación del servicio objeto a contratar, deben cumplir con los estándares de calidad antes mencionados. Debe contar con equipos biomédicos, material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios.	SI	Ninguna
22	El contratista se compromete que todos los equipos que utilice durante la ejecución del contrato, cuentan con el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, además un contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo,	SI	Ninguna

	teniendo como soporte las hojas de vida al día**.**		
23	El Contratista se compromete que todos los equipos que utilice durante la ejecución del contrato, cuentan con el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, además un contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo como soporte las hojas de vida al día**.**	SI	Ninguna
24	El contratista utilizará durante la ejecución del contrato, lo anterior para una atención integral y eficiente a los usuarios de la Dirección de sanidad: • Horarios de Atención: 7:00 am hasta 5:00 pm • Modalidad para la asignación de citas: Presencial y telefónica: Telefónica: De lunes a viernes de 9:30 am a 11:30 am 3186552373 Presencial: De lunes a viernes de 7:00 am a 9:00 am Whatsapp: De lunes a viernes de 9:30 am a 11:30 am 3186552373 correo electrónico: facturacion@hospitalsanlorenzosupia.gov.co página web: http://www.hospitalsanlorenzosupia.gov.co/ email:facturacion@hospitalsanlorenzosupia.gov.co, gerencia@hospitalsanlorenzosupia.gov.co • Notificación de citas o recordatorios (si aplica) • Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos • Entrega de resultados • Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contra referencia) • Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. **Nota 1**: El contratista debe tener el modelo de prestación de servicios de salud. acorde con las características de cada territorio. (Decreto 441 de 2022 – Artículos 2.5. 3. 4. 2. 1. **Nota 2**: Si el contratista realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas. lugares de atención. etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.	SI	Ninguna
25	El contratista asigno a un profesional de atención al usuario quien se encargará de interactuar con el funcionario de atención al usuario del asegurador. para asignar citas. procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador. resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar: Nombre: **MARIA JOSE GARCIA** Cargo: **ATENCION AL CIUDADANO** Teléfonos: 3186552373 Correo electrónico: siau@hospitalsanlorenzosupia.gov.co	SI	Ninguna
26	El contratista asigno un funcionario. para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten e informe cuando el contrato este en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. Diligenciar la siguiente información: Nombre: **OSCAR JULIAN DIAZ CASTAÑO** Cargo: **COORDINACION DE FACTURACION** Teléfonos**: 3023397616**	SI	Ninguna

	Correo electrónico: facturacion@hospitalsanlorenzosupia.gov.co		

NOTA: Para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Así mismo certifico verificación de cargue de facturas en estado documento aceptado o aceptado tácitamente según reporte de SIIF nación, enviado por la oficina de central de cuentas, siendo aptas para la respectiva obligación en SIIF NACION.

Como supervisora del contrato certificado el respectivo cargue de informe de supervisión en el aplicativo SECOPII, del mes de diciembre del 2025, mediante comunicado oficial GS-2026-000724-DECAL del 03/01/2026.

Intendente MARIANA BUITRAGO CARMONA
Integrante Unidad Prestadora de Salud Caldas
Supervisora Contrato No 86-5-20130-25 (E)

LA GERENTE Y EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO

DE LA E.S.E HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPÍA

NIT. 890.801.758-0

CERTIFICA:

Que la E.S.E HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA CALDAS, con NIT 890.801.758-0; a la fecha y durante los últimos seis meses se encuentra a PAZ Y SALVO en el pago de los Aportes Parafiscales, A.R.L, Salud, Pensiones y Seguridad Social Integral; conforme a los términos señalados en la ley.

Este certificado se expide a solicitud del interesado.

Para constancia y fines pertinentes se firma a los 07 días del mes de enero del 2026.

LUZ JANETH RAMIREZ ACEVEDO
C.C. 33.990.162
GERENTE

LUISA FERNANDA DUEÑAS GARCIA
CONTADORA PUBLICA
T.P:250843

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

D B B 6 F 9 0 E 7 5 C 7 6 8 8 C

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LUISA FERNANDA DUEÑAS GARCIA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 30415161 de RIOSUCIO (CALDAS) Y Tarjeta Profesional No 250843-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 27 días del mes de Junio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL (E)

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

#LOGO#

E.S.E. HOSPITAL SAN LORENZO
890801758
Numero Oficio De Envió: **RAD 5540**

Supia (Caldas), 22-Ene-2026

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N3
Nit.: 900339410
Código Entidad.: **5045**

Asunto: **Envió de Facturas para su Radicación.**

De manera atenta anexo las Facturas, en el presente cuadro:

Tipo	Numero	Fecha Factura	Vr. CPO	Vr. Cuota Mod	Vr. Factura
FE	263015	20260122	0,00	0,00	95,872.00
FE	263016	20260122	0,00	0,00	43,200.00
FE	263017	20260122	0,00	0,00	321,100.00
Registos:	**3**	**TOTALES**	**0.00**	**0.00**	**460,172.00**

Cordialmente.

ANDRES AGUIRRE BUITRAGO
COORDINADOR FACTURACIÓN

Carrera 7 No. 25-12; Telefono: (57)3137443036 - (6)8560021, Correo electrónico: facturacion@hospitalsanlorenzosupia.gov.co

#LOGO#

E.S.E. HOSPITAL SAN LORENZO
890801758
Numero Oficio De Envió: **RAD 5540**

Supia (Caldas), 22-Ene-2026

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N3
Nit.: 900339410
Código Entidad.: **5045**

Asunto: **Envió de Facturas para su Radicación.**

De manera atenta anexo las Facturas, en el presente cuadro:

Tipo	Numero	Fecha Factura	Vr. CPO	Vr. Cuota Mod	Vr. Factura
FE	263015	20260122	0,00	0,00	95,872.00
FE	263016	20260122	0,00	0,00	43,200.00
FE	263017	20260122	0,00	0,00	321,100.00
Registos:	**3**	**TOTALES**	**0.00**	**0.00**	**460,172.00**

Cordialmente.

ANDRES AGUIRRE BUITRAGO
COORDINADOR FACTURACIÓN

Carrera 7 No. 25-12; Telefono: (57)3137443036 - (6)8560021, Correo electrónico: facturacion@hospitalsanlorenzosupia.gov.co

#LOGO#

E.S.E. HOSPITAL SAN LORENZO
890801758
Numero Oficio De Envió: **RAD 5541**

Supia (Caldas), 22-Ene-2026

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N3
Nit.: 900339410
Código Entidad.: **5044**

Asunto: **Envió de Facturas para su Radicación.**

De manera atenta anexo las Facturas, en el presente cuadro:

Tipo	Numero	Fecha Factura	Vr. CPO	Vr. Cuota Mod	Vr. Factura
FE	263092	20260122	0,00	0,00	448,280.00
FE	263093	20260122	0,00	0,00	1,285,374.00
FE	263094	20260122	0,00	0,00	7,171.00
FE	263095	20260122	0,00	0,00	256,942.00
FE	263096	20260122	0,00	0,00	204,768.00
FE	263097	20260122	0,00	0,00	7,968.00
FE	263098	20260122	0,00	0,00	7,968.00
FE	263099	20260122	0,00	0,00	116,406.00
FE	263100	20260122	0,00	0,00	317,800.00
FE	263101	20260122	0,00	0,00	228,500.00
FE	263102	20260122	0,00	0,00	8,200.00
FE	263103	20260122	0,00	0,00	8,200.00
FE	263104	20260122	0,00	0,00	8,200.00
Registos:	**13**	**TOTALES**	**0.00**	**0.00**	**2,905,777.00**

Cordialmente.

Hora:10:42:21
Carrera 7 No. 25-12; Telefono: (57)3137443036 - (6)8560021, Correo electrónico: facturacion@hospitalsanlorenzosupia.gov.co

ANDRES AGUIRRE BUITRAGO
COORDINADOR FACTURACIÓN

Carrera 7 No. 25-12; Telefono: (57)3137443036 - (6)8560021, Correo electrónico: facturacion@hospitalsanlorenzosupia.gov.co

E.S.E. HOSPITAL SAN LORENZO
SUPIA - Caldas
NIT. 890801758 - 0
Tipo de Régimen: No Aplica
CARRERA 7A 25-12 - SUPIA
Código Prestador: 1777700054

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. **FE263015**

CUFE:f61850810b3ec457cb1c7e2d625b63e83706e87
85650c2964e151442098f4859bda8f22db3354045fe58
45278d315cc5

RESOLUCION 18764093946064 04 JUNIO 2025 AL 03 JUNIO 2027 PREFIJOS DESDE FE 230,001 AL FE 5000,000

FACTURAR A:

NOMBRE :	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N3
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT
NIT:	900339410
DIRECCIÓN:	AV. VILLA OLIMPICA CLL 94
TELÉFONO:	6063164770
CIUDAD:	PEREIRA
PAÍS:	CO
EMAIL:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

NOMBRE:	TABORDA SALDARRIAGA EDDIER ENEIDER
TIPO Y NO. DE ID DEL USUARIO:	- CC-1059694718
TIPO DE USUARIO:	Especiales o de Excepción cotizante
EDAD:	39 A
DIRECCIÓN:	HISPANIA
TELÉFONO:	3128584128
MUNICIPIO:	RIOSUCIO
UNIDAD FUNCIONAL:	3 - U.F.HOSPITALIZACION E INTERNACION
FECHA DE INGRESO Y EGRESO:	20251201 - 20251201
CÓDIGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS	1777700054

MODALIDADES DE CONTRATACIÓN Y PAGO	COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS	NÚMERO DE CONTRATO	NÚMERO DE POLIZA	NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	PAGOS COMPARTIDOS EN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD	FECHA INICIO	FECHA FIN
04	13			11185658		20251201	20251201

ORDEN SERV. O SUBFACTURA: Servicio de: V01 - 247574	MÉDICO ESCOBAR CALPA LOWIN DANILO	ESPECIALIDAD	FECHA FACTURA 2026/01/20	FECHA VENCIMIENTO 2026/02/20	MONEDA COP	FORMA DE PAGO: Crédito Plazo 30 MEDIO DE PAGO: Acuerdo mutuo

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	% IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	19932754-5	SODIO CLORURO 0.9% SLN 100 ML CUM: 19932754-5 ATC Lote: Fecha Vto: 0--	2	UNIDAD	0 %	$3,575	$7,150
2	19953296-8	DICLOFENACO 75 MG/3 ML INY Invima: 2005M-0004505 Fecha Vto: 2015-07-01 CUM: 19953296-8 ATC Lote: Fecha Vto: 0--	2	UNIDAD	0 %	$1,156	$2,312
3	20001615-2	TRAMADOL INYECTABLE X 50 MG/ML Invima: 2009M-0009485 Fecha Vto: 2019-04-16 CUM: 20001615-2 ATC Lote: Fecha Vto: 0--	2	UNIDAD	0 %	$1,281	$2,562
4	1034M0606	JERINGA 5 CC	2	UNIDAD	0 %	$379	$758
5	1034M0704	CATETER INTRAV No 20	1	UNIDAD	0 %	$3,185	$3,185
6	1034M0713	EQUIPO MACROGOTEO CON AGUJA VENOCLISIS (UND)	1	UNIDAD	0 %	$2,405	$2,405
7	890701	CONSULTA URGENCIAS	1	UNIDAD	0 %	$77,500	$77,500

TOTAL ÍTEMS: 7

OBSERVACIONES: ** GENERADA DESDE EL PROGRAMA F1-610GF **

Facturado por:

VALOR EN LETRAS: NOVENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

El pago no oportuno de la presente factura de venta, causará intereses de mora a la tasa máxima legal establecida por la Superintendencia Financiera. El comprador del bien o beneficiario del servicio no podrá alegar falta de representación o indebida presentación por razón de la persona que reciba la mercancía o servicio en sus dependencias y suscriba la factura de venta, para efectos de la aceptación del título valor (Art. 2 ley 1231/08). La presente factura de venta tiene el carácter de título valor. Por cumplir con la totalidad de los requisitos legales señalados en el artículo (3) Ley 1231 /08, se aplicarán a la presente factura de venta en lo pertinente, las normas relativas a la letra de cambio (Art. 7 Ley 1231/08). La presente factura se asimila a una letra de cambio.

SUBTOTAL	$95,872.00
DESCUENTO	$0.00
IVA	$0.00
TOTAL	$95,872.00

Apreciado cliente este documento no es endosable

Fecha de recibido:

Nombre:

Identificacion:

Firma:_____

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: BTW S.A.S. NIT 900665411 - INFORMACIÓN FACTURACIÓN ERP:

© Copyright 2026. Documento creado por btw.com.co sujeto a condiciones y restricciones.

E.S.E. HOSPITAL SAN LORENZO
SUPIA - Caldas
NIT. 890801758 - 0
Tipo de Régimen: No Aplica
CARRERA 7A 25-12 - SUPIA
Código Prestador: 1777700054

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE263016

CUFE:354574bb9ab886467dc730eed47ba8e11ff0b72af143775c058d44c648f992c69be66da62283cffc3dc22c731b1bf61c

RESOLUCION 18764093946064 04 JUNIO 2025 AL 03 JUNIO 2027 PREFIJOS DESDE FE 230,001 AL FE 5000,000

FACTURAR A:

NOMBRE :	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N3
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT
NIT:	900339410
DIRECCIÓN:	AV. VILLA OLIMPICA CLL 94
TELÉFONO:	6063164770
CIUDAD:	PEREIRA
PAÍS:	CO
EMAIL:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

NOMBRE:	MOYA CORRALES KAREN YURIANA
TIPO Y NO. DE ID DEL USUARIO:	- CC-1060588428
TIPO DE USUARIO:	Especiales o de Excepción cotizante
EDAD:	19 A
DIRECCIÓN:	CRA 9 No 38-29
TELÉFONO:	3114013478
MUNICIPIO:	SUPIA
UNIDAD FUNCIONAL:	5 - U.F.APOYO DIAGNOSTICO
FECHA DE INGRESO Y EGRESO:	20251223 - 20251223
CÓDIGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS	1777700054

MODALIDADES DE CONTRATACIÓN Y PAGO	COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS	NÚMERO DE CONTRATO	NÚMERO DE POLIZA	NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	PAGOS COMPARTIDOS EN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD	FECHA INICIO	FECHA FIN
04	13			11314834		20251223	20251223

ORDEN SERV. O SUBFACTURA:	MÉDICO	ESPECIALIDAD	FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	MONEDA	FORMA DE PAGO:
Servicio de: V07 - 73778	LOPEZ LARGO JHON JAIRO	RADIOLOGIA	2026/01/20	2026/02/20	COP	Crédito Plazo 30 MEDIO DE PAGO: Acuerdo mutuo

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	% IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	873422	RADIOGRAFIA RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAME	1	UNIDAD	0 %	$43,200	$43,200

TOTAL ÍTEMS: 1

OBSERVACIONES: ** GENERADA DESDE EL PROGRAMA F1-610GF **

Facturado por:

VALOR EN LETRAS: CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS

El pago no oportuno de la presente factura de venta, causará intereses de mora a la tasa máxima legal establecida por la Superintendencia Financiera. El comprador del bien o beneficiario del servicio no podrá alegar falta de representación o indebida presentación por razón de la persona que reciba la mercancía o servicio en sus dependencias y suscriba la factura de venta, para efectos de la aceptación del título valor (Art. 2 ley 1231/08). La presente factura de venta tiene el carácter de título valor. Por cumplir con la totalidad de los requisitos legales señalados en el artículo (3) Ley 1231 /08, se aplicarán a la presente factura de venta en lo pertinente, las normas relativas a la letra de cambio (Art. 7 Ley 1231/08). La presente factura se asimila a una letra de cambio.

SUBTOTAL	$43,200.00
DESCUENTO	$0.00
IVA	$0.00
TOTAL	$43,200.00

Apreciado cliente este documento no es endosable

Fecha de recibido:

Nombre:

Identificacion:

Firma:_____

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

Línea de negocio:

Fecha Generación Erp: 2026-01-20 04: 18:11 - Fecha Validación Dian: 2026-01-2004:19:01

© Copyright 2026. Documento creado por btw.com.co sujeto a condiciones y restricciones.

PROVEEDOR TECNOLÓ : BTW S.A.S. NIT 900665411 - INFORMACIÓN FACTURACIÓN ERP:

E.S.E. HOSPITAL SAN LORENZO
SUPIA - Caldas
NIT. 890801758 - 0
Tipo de Régimen: No Aplica
CARRERA 7A 25-12 - SUPIA
Código Prestador: 1777700054

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE263017

CUFE:855d02182200d8abaa26141fef43a3f288dd533a9dbf6bf87f6ec660991757f431479853e3ae807d772ec2c05845d5c1

RESOLUCION 18764093946064 04 JUNIO 2025 AL 03 JUNIO 2027 PREFIJOS DESDE FE 230,001 AL FE 5000,000

FACTURAR A:

NOMBRE :	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N3
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT
NIT:	900339410
DIRECCIÓN:	AV. VILLA OLIMPICA CLL 94
TELÉFONO:	6063164770
CIUDAD:	PEREIRA
PAÍS:	CO
EMAIL:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

NOMBRE:	GONZALES TREJOS JOSUE
TIPO Y NO. DE ID DEL USUARIO:	- TI-1059701573
TIPO DE USUARIO:	Especiales o de Excepción cotizante
EDAD:	17 A
DIRECCIÓN:	BARRIO HISPANIA
TELÉFONO:	0000000000
MUNICIPIO:	RIOSUCIO
UNIDAD FUNCIONAL:	5 - U.F.APOYO DIAGNOSTICO
FECHA DE INGRESO Y EGRESO:	20251229 - 20251229
CÓDIGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS	1777700054

MODALIDADES DE CONTRATACIÓN Y PAGO	COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS	NÚMERO DE CONTRATO	NÚMERO DE POLIZA	NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	PAGOS COMPARTIDOS EN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD	FECHA INICIO	FECHA FIN
04	13			11329693		20251229	20251229

ORDEN SERV. O SUBFACTURA:	MÉDICO	ESPECIALIDAD	FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	MONEDA	FORMA DE PAGO:
Servicio de: V06 - 214399	LARGO GONZALEZ JUAN DAVID	BACTERIOLOGIA	2026/01/20	2026/02/20	COP	Crédito Plazo 30 MEDIO DE PAGO: Acuerdo mutuo

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	% IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	902210	HEMOGRAMA IV	1	UNIDAD	0 %	$36,300	$36,300
2	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	UNIDAD	0 %	$192,200	$192,200
3	906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	1	UNIDAD	0 %	$92,600	$92,600

TOTAL ÍTEMS: 3

OBSERVACIONES: ** GENERADA DESDE EL PROGRAMA F1-610GF **

Facturado por:

VALOR EN LETRAS: TRESCIENTOS VEINTIUN MIL CIEN PESOS

El pago no oportuno de la presente factura de venta, causará intereses de mora a la tasa máxima legal establecida por la Superintendencia Financiera. El comprador del bien o beneficiario del servicio no podrá alegar falta de representación o indebida presentación por razón de la persona que reciba la mercancía o servicio en sus dependencias y suscriba la factura de venta, para efectos de la aceptación del título valor (Art. 2 ley 1231/08). La presente factura de venta tiene el carácter de titulo valor. Por cumplir con la totalidad de los requisitos legales señalados en el artículo (3) Ley 1231 /08, se aplicarán a la presente factura de venta en lo pertinente, las normas relativas a la letra de cambio (Art. 7 Ley 1231/08). La presente factura se asimila a una letra de cambio.

SUBTOTAL	$321,100.00
DESCUENTO	$0.00
IVA	$0.00
TOTAL	$321,100.00

Apreciado cliente este documento no es endosable

Fecha de recibido:

Nombre:

Identificacion:

Firma:_____

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: BTW S.A.S. NIT 900665411 - INFORMACIÓN FACTURACIÓN ERP:

Linea de negocio:

Fecha Generación Erp: 2026-01-20 04: 18:14 - Fecha Validación Dian: 2026-01-2004:19:05

© Copyright 2026. Documento creado por btw.com.co sujeto a condiciones y restricciones.

E.S.E. HOSPITAL SAN LORENZO
SUPIA - Caldas
NIT. 890801758 - 0
Tipo de Régimen: No Aplica
CARRERA 7A 25-12 - SUPIA
Código Prestador: 1777700054

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE263015

CUFE:f61850810b3ec457cb1c7e2d625b63e83706e87
85650c2964e151442098f4859bda8f22db3354045fe58
45278d315cc5

RESOLUCION 18764093946064 04 JUNIO 2025 AL 03 JUNIO 2027 PREFIJOS DESDE FE 230,001 AL FE 5000,000

FACTURAR A:

NOMBRE :	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N3
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT
NIT:	900339410
DIRECCIÓN:	AV. VILLA OLIMPICA CLL 94
TELÉFONO:	6063164770
CIUDAD:	PEREIRA
PAÍS:	CO
EMAIL:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

NOMBRE:	TABORDA SALDARRIAGA EDDIER ENEIDER
TIPO Y NO. DE ID DEL USUARIO:	- CC-1059694718
TIPO DE USUARIO:	Especiales o de Excepción cotizante
EDAD:	39 A
DIRECCIÓN:	HISPANIA
TELÉFONO:	3128584128
MUNICIPIO:	RIOSUCIO
UNIDAD FUNCIONAL:	3 - U.F.HOSPITALIZACION E INTERNACION
FECHA DE INGRESO Y EGRESO:	20251201 - 20251201
CÓDIGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS	1777700054

MODALIDADES DE CONTRATACIÓN Y PAGO	COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS	NÚMERO DE CONTRATO	NÚMERO DE POLIZA	NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	PAGOS COMPARTIDOS EN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD	FECHA INICIO	FECHA FIN
04	13			11185658		20251201	20251201

ORDEN SERV. O SUBFACTURA:	MÉDICO	ESPECIALIDAD	FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	MONEDA	FORMA DE PAGO:
Servicio de: V01 - 247574	ESCOBAR CALPA LOWIN DANILO		2026/01/20	2026/02/20	COP	Crédito Plazo 30 MEDIO DE PAGO: Acuerdo mutuo

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	% IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	19932754-5	SODIO CLORURO 0.9% SLN 100 ML CUM: 19932754-5 ATC Lote: Fecha Vto: 0--	2	UNIDAD	0 %	$3,575	$7,150
2	19953296-8	DICLOFENACO 75 MG/3 ML INY Invima: 2005M-0004505 Fecha Vto: 2015-07-01 CUM: 19953296-8 ATC Lote: Fecha Vto: 0--	2	UNIDAD	0 %	$1,156	$2,312
3	20001615-2	TRAMADOL INYECTABLE X 50 MG/ML Invima: 2009M-0009485 Fecha Vto: 2019-04-16 CUM: 20001615-2 ATC Lote: Fecha Vto: 0--	2	UNIDAD	0 %	$1,281	$2,562
4	1034M0606	JERINGA 5 CC	2	UNIDAD	0 %	$379	$758
5	1034M0704	CATETER INTRAV No 20	1	UNIDAD	0 %	$3,185	$3,185
6	1034M0713	EQUIPO MACROGOTEO CON AGUJA VENOCLISIS (UND)	1	UNIDAD	0 %	$2,405	$2,405
7	890701	CONSULTA URGENCIAS	1	UNIDAD	0 %	$77,500	$77,500

TOTAL ÍTEMS: 7

OBSERVACIONES: ** GENERADA DESDE EL PROGRAMA F1-610GF **

Facturado por:

VALOR EN LETRAS: NOVENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

El pago no oportuno de la presente factura de venta, causará intereses de mora a la tasa máxima legal establecida por la Superintendencia Financiera. El comprador del bien o beneficiario del servicio no podrá alegar falta de representación o indebida presentación por razón de la persona que reciba la mercancía o servicio en sus dependencias y suscriba la factura de venta, para efectos de la aceptación del título valor (Art. 2 ley 1231/08). La presente factura de venta tiene el carácter de titulo valor. Por cumplir con la totalidad de los requisitos legales señalados en el artículo (3) Ley 1231 /08, se aplicarán a la presente factura de venta en lo pertinente, las normas relativas a la letra de cambio (Art. 7 Ley 1231/08). La presente factura se asimila a una letra de cambio.

SUBTOTAL	$95,872.00
DESCUENTO	$0.00
IVA	$0.00
TOTAL	$95,872.00

Apreciado cliente este documento no es endosable

Fecha de recibido:

Nombre:

Identificacion:

Firma:_____

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: BTW S.A.S. NIT 900665411 - INFORMACIÓN FACTURACIÓN ERP:

© Copyright 2026. Documento creado por btw.com.co sujeto a condiciones y restricciones.

EMPRESA: E.S.E. HOSPITAL SAN LORENZO
DIRECCION : CARRERA 7A 25-12
EMAIL: gerencia@hospitalsanlorenzosupia.gov.co
NIT: 890.801.758 0
No. SGSSS:177770005401

ORDEN DE SERVICIO
NRO: V01 247574

FECHA EXP.:	Dic.01/2025 16:33	**F. VENCE:**	Dic.01/2025
CONTRATANTE:	REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD N3 URG(ESP)	**NIT:**	900.339.410-8
DIRECCION:	AV. VILLA OLIMPICA CLL 94	**TEL:**	6063164770
MODALIDA:	POR SERVICIO	**CODIGO:**	5.044
COBERTURA:	COBERTURA SALUD PUBLICA		
FORMA PAGO:	CREDITO	**MED PAGO:**	Acuerdo mutuo

P.APELLIDO	TABORDA	**S.APELLIDO**	SALDARRIAGA	**P.NOMBRE:** EDDIER	**S.NOMBRE** ENEIDER
ID:	CC 1059694718			**EDAD:** 39 Años	**ESTRATO:**
MUNICIPIO:	RIOSUCIO			**TELEFONO:** 3128584128	
TIPO:	ESPECIALES O DE EXCEPCION BENEFICIARIO				
N.SOPORTE:	V01 247574			**No. HISTORIA:** 99 1059694718	
FECHA INGRESO:	Dic.01/2025	**HORA**	11:47	**FCH. SALIDA:** Dic.01/2025	**HORA** 11:53
FECHA REMISION:	Dic.01/2025	**FCH. REAL ING.:**	Dic.01/2025	**UNID FUNCIONAL:**	U.F.HOSPITALIZACION E INT
MEDICO:	ESCOBAR CALPA LOWIN DANILO			**ESPECIALIDAD:**	
AUTORIZACION:	11185658			**No. DE POLIZA:**	
DIAGNOSTICO:	M545			**CONTRATO:**	

CODIGO	No.	No CR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
890701	0000	01	CONSULTA URGENCIAS Autorizacion: 11185658 SUBTOTAL	unidad	1	77,500.00 0.00	77,500.00 77,500.00
1034M0606	0000	09	JERINGA 5 CC Autorizacion: 11185658	unidad	2	379.00	758.00
1034M0704	0000	09	CATETER INTRAV No 20 Autorizacion: 11185658	unidad	1	3,185.00	3,185.00
1034M0713	0000	09	EQUIPO MACROGOTEO CON AGUJA VENOCLISIS (UND) Autorizacion: 11185658 SUBTOTAL	unidad	1	2,405.00 0.00	2,405.00 6,348.00
103102031	0000	12	SODIO CLORURO 0.9% SLN 100 ML Autorizacion: 11185658 Invima CUM 19932754-05 ATC	unidad	2	3,575.00	7,150.00
103109004	0000	12	DICLOFENACO 75 MG/3 ML INY Autorizacion: 11185658 Invima 2005M-0004505 Fecha Vto 2015-07-01 CUM 19953296-08 ATC	unidad	2	1,156.00	2,312.00
103110029	0000	12	TRAMADOL INYECTABLE X 50 MG/ML Autorizacion: 11185658 Invima 2009M-0009485 Fecha Vto 2019-04-16 CUM 20001615-02 ATC SUBTOTAL	unidad	2	1,281.00 0.00	2,562.00 12,024.00

VALOR TOTAL SERVICIOS CUBIERTOS:		**TOT LINEAS**	7	→	95,872.00
MENOS EL VALOR PAGADO POR:	TABORDA SALDARRIAGA EDDIER ENEIDER				0.00
EL TOTAL A PAGAR POR:	REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD N3 URG(ESP)			→	95,872.00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M.L.

OBSERVACIONES:

ELABORADO	FIRMA PACIENTE		RECIBI		RESPONSABLE HOSPITAL