GS-2026 - 019600 **- / DENOR-UPRES-20.1**

San José de Cúcuta, 05 de febrero del 2026

Señora teniente coronel
ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 5
Transversal 154 # 24-145 local 10
Conjunto residencial Vista Azul Campestre – Barrio el Bosque
Municipio de Floridablanca

Asunto: informe de coordinación Contrato Interadministrativo No. 068-5-200135-25 (SFI 135)

Me permito presentar el informe de coordinación del contrato del asunto, correspondiente al mes de enero, en el cual se detalla el grado de cumplimiento de las obligaciones contractuales, en concordancia con las funciones establecidas en el Capítulo XII de la Resolución No. 00090 de 2018, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante acta de modificación N° 001 del 27/08/2025, el señor (a) MY LEONARDO VEGA CALA, obrando en calidad de jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 (E) nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor (a) SI. FREDDY ALONSO MARTINEZ RODRIGUEZ

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe: mensual**

- **Consecutivo del informe presentado: 5**

1. Informe de supervisión del mes de agosto del periodo comprendido entre el 01/08/2025 y el 31/08/2025, presentado mediante comunicación oficial GS-2025-155848-DENOR del 02/09/2025.
2. Informe de supervisión del mes de septiembre del periodo comprendido entre el 01/09/2025 y el 30/09/2025, presentado mediante comunicación oficial GS-2025-176285-DENOR del 04/10/2025.
3. Informe de supervisión del mes de octubre del periodo comprendido entre el 01/10/2025 y el 31/10/2025, presentado mediante comunicación oficial GS-2025-217991 -DENOR del 04/11/2025.
4. Informe de supervisión del mes de noviembre del periodo comprendido entre el 01/11/2025 y el 30/11/2025, presentado mediante comunicación oficial GS-2025-218009 -DENOR del 04/12/2025.
5. Informe de supervisión del mes de diciembre del periodo comprendido entre el 01/12/2025 y el 31/12/2025, presentado mediante comunicación oficial GS-2025-001076-DENOR del 04/01/2026.
6. Informe de supervisión del mes de diciembre del periodo comprendido entre el 01/01/2026 y el 31/01/2026, presentado mediante comunicación oficial.

INFORMACIÓN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO:

Contrato No.	068-5-200135-25.
Objeto del Contrato:	"PRESTACION DE SERVICIOS DE CONSULTA MEDICA, ODONTOLOGICA, ATENCION DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS (NIVEL I), OBSERVACION 6 HORAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL MUNICIPIO DE HERRAN Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMO; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER".
Contratista:	ESE JOAQUIN EMIRO ESCOBAR

Valor inicial del contrato:	$4.500.000,00
Valor adiciones del contrato:	N/A
Valor total del contrato:	$4.500.000,00.
Plazo de ejecución	01/08/2025 hasta el 31/05/2026
Prorrogas:	N/A
Modificatorios:	Clausula primera y clausula tercera
Otros:	N/A
Forma de Pago:	N/A

Periodo del informe

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

1. DESARROLLO DE LA GESTIÓN DEL COORDINADOR DEL CONTRATO

En cumplimiento a la Resolución No.00090 del 15 de enero de 2018 y la Ley 1474 de 2011 artículos 83 – 84, la guía para el ejercicio de las funciones de supervisión e interventoría de Colombia Compra Eficiente y las funciones establecidas contractualmente, se describe los avances y actuaciones, así:

1.1 Acciones adelantadas

Se dejó constancia de la reunión de coordinación celebrada entre el contratista y la supervisión del contrato, en la cual se recordó por parte de la supervisión al contratista las fechas de entrega previstas en el contrato interadministrativo de los bienes o servicios pendientes por entregar.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

2.1 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	CUMPLIÓ (SI, NO)	OBSERVACIÓN
1. Cumplir con el objeto contractual prestación de servicios de consulta médica, odontológica, atención de urgencias, procedimientos, ayudas diagnosticas (nivel I), observación 6 horas, suministro de medicamentos y transporte de pacientes en vehículo tipo ambulancia TAB de baja complejidad (nivel I) en el municipio de Herrán y corregimientos de los mismo; para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía nacional en el departamento norte de Santander. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	Si	*Cumplió sin novedad*
2. Brindar atención con calidad humana y excelencia, en la prestación de servicios objeto del contrato y otros procedimientos ofertados en el portafolio a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL de acuerdo con los parámetros y condiciones exigidas en el contrato, el servicio prestado por la entidad oferente se acogerá a los principios de Calidad estipulados en el Decreto 1011 de 2006 como son la Oportunidad, Pertinencia, Seguridad, Continuidad y Accesibilidad.	Si	Cumplió sin novedad
3. Prestar el servicio y procedimiento siempre y cuando el usuario presente la orden autorización; firma del paciente y anexar en una hoja completa y de manera clara y legible, el documento de	Si	Cumplió sin novedad

identidad (Cédula de Ciudadanía, Tarjeta de Identidad o Registro Civil) y que la fecha de autorización no exceda los Diez (10) días calendario, en caso de que se presente usuarios con contraseña de Cédula y/o denuncia de documentos perdidos		

2.2 CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL CONTRATO

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CUMPLIÓ (SI – NO)	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
La entidad oferente deberá cumplir con la resolución N° 2465 de 2016 por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de *referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del* estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones	SI	CUMPLE A SATISFACION
La entidad oferente deberá cumplir con la resolución N° 3280 de agosto de 2018, Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación, Resolución 276 de febrero de 2019 por la cual se modifica la resolución 3280 de 2018.	SI	CUMPLE A SATISFACION
De conformidad con el instructivo 009 de fecha 06/03/2014, el oferente se obliga para con la Policía Nacional, adjuntar dentro de la propuesta presentada a nuestra unidad, EL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD DEFINIDO por el posible prestador y que una vez se firme el futuro contrato con el contratista, enviara el modelo de atención familiar con enfoque de riesgo de los servicios que pretende contratar, con el fin de que sean articulados la red de prestadores de servicios de salud propios con la red contratada.	SI	CUMPLE A SATISFACION

3. AVANCE DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE ACUERDO A LOS CONTRATOS CON TERCEROS.

Relacionar de manera breve los aspectos que hayan afectado el avance y la justificación de cada una de las adiciones o modificaciones.

No. Cto. Tercero	OBJETO	VALOR	FECHA DE ENTREGA	% PROGRAMADO	% EJECUTADO	OBSERVACIONES
No aplica	PRESTACION DE SERVICIOS DE CONSULTA MEDICA, ODONTOLOGICA, ATENCION DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS (NIVEL I), OBSERVACION 6 HORAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL MUNICIPIO DE HERRAN Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMOS; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	0.00	N/A	0%	0%	no existe contrato suscrito con terceros

4. CONTROL DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

CONCEPTOS	VALOR
VALOR DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	$4.500.000,00
VALOR TOTAL CONTRATO	$4.500.000,00

No se han asignado recursos para el suministro de bienes o servicios a varias unidades, por lo cual se discrimina en el presente cuadro:

Unidad	Presupuesto Asignado	RECURSO Especificar por separado el recurso R10 – R16.	Valor ejecutado en el periodo	Valor total ejecutado acumulado	Saldo por ejecutar	Responsable de Seguimiento en la Unidad designado
UPRES DENOR	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	*No aplica*
	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	

5. EJECUCIÓN FINANCIERA Y PAGOS:

	Valor en pesos	*% del valor del contrato*
Valor total del contrato	$4.500.000,00	100%
Valor total de las entregas	$2.398.700	$ 53,00
Valor total facturado:	$2.174.400,00	$ 48.00
Valor facturado pendiente de pago:	$2.174.400,00	$ 48,00
Valor pagado:	$ 224.700	$ 5,00
Valor pendiente de entrega:	$2.101.300	$ 47,00

a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados

No. de acta o constancia de recibo	Valor recibo	Fecha de recibo	Valor facturado	No. Factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
01	$63.500	9/10/2025	$36.900	FEV5776	$36.900	$26.600.00	**441058525**
	$65.500	9/10/2025	$65.500	FEV5777	$65.500	0.00	
	$56.900	9/10/2025	$56.900	FEV5778	$56.900	0.00	
	$114.300	9/10/2025	$56.900	FEV5779	$56.900	$57.400.00	
	$8.500	9/10/2025	$8.500,00	FEV5780	$8.500,00	0.00	
02	$763.000	17/12/2025	$763.000	FEV5838	$763.000	0.00	**5153826**
	$171.300	17/12/2025	$171.300	FEV5839	$171.300	0.00	
	$56.900	17/12/2025	$56.900	FEV5840	$56.900	0.00	

	$724.100	17/12/2025	$724.100	FEV5841	$724.100	0.00	
	$102.500	17/12/2025	$102.500	FEV5842	$102.500	0.00	
	$102.500	17/12/2025	$102.500	FEV5843	$102.500	0.00	
	$30.800	18/12/2025	$30.800	FEV5844	$30.800	0.00	
	$56.900	18/12/2025	$56.900	FEV5846	$56.900	0.00	
	$25.100	18/12/2025	$25.100	FEV5847	$25.100	0.00	
	$56.900	18/12/2025	$56.900	FEV5848	$56.900	0.00	
03	$26.600	9/10/2025	$26.600	FEV5776	$26.600	0.00	PENDIENTE PAGO TESORERIA
	$57.400	9/10/2025	$57.400	FEV5779	$57.400	0.00	

6. VERIFICACIÓN DE LA ENTREGA DE LOS BIENES, SERVICIOS U OBRAS

NO APLICA

Entrada de los bienes a los Almacenes. *No se ingresaron entrada de bienes a los almacenes.*

7. *RECOMENDACIONES Y/O CONCLUSIONES*

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

Atentamente,

Firma_____
Subintendente FREDDY MARTINEZ RODRIGUEZ
Supervisor Contrato No. 068-5-200135-25