REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR

ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL DEL CONTRATO DE SELECCIÓN ABREVIADA PN RASES8 SA 021-2024 No 67-7-20123-2024

LUGAR Y FECHA: Soledad-Atlántico, 01/02/26

ORDENADOR DEL GASTO UNIDAD POLICIAL: Teniente coronel YANETH ROCIÓ JEREZ CASTELLANOS.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C 37.860.215 de Bucaramanga

CARGO: Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8

DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO O RESOLUCIÓN DE TRASLADO: Orden Interna No 171 del 28 de julio de 2025

RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN: RESOLUCIÓN No. 0001 DEL 02/01/2025 PARCIALMENTE MODIFICADA CON LA RESOLUCION No. 00364 DEL 12/02/2025

DATOS DEL CONTRATISTA: OFTALMOLOGOS ASOCIADOS S.A.S

NIT: 824006352-4

REPRESENTANTE LEGAL: CINDY PAOLA GIL CORTES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 1.065.631.097 de Valledupar

Entre las partes antes anotadas hemos convenido suscribir la presente **ACTA DE LIQUIDACIÓN**, previa las siguientes consideraciones:

1. **DATOS DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA**

TIPO DE CONTRATO: Prestación de servicios

OBJETO Prestación de servicios de salud especializados en oftalmología con sus subespecialidades (retinologia y vitreo, glaucoma, segmento anterior, cornea y atención por optometría), apoyo diagnóstico, complementación terapéutica, procedimientos quirúrgicos, consulta externa aquellos autorizados por el comité técnico científico ctc, y ordenados por fallos de tutela, desacatos o acciones judiciales, para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el departamento del cesar, según protocolos

establecidos consignados en el acuerdo no 002 del 27 de abril 2001, por el cual se establece el plan de servicios sanidad militar y Policía Nacional.

INSTRUMENTO DE AGREGACIÓN:	No Aplica
FECHA DE EMISIÓN:	No Aplica
FECHA DE VENCIMIENTO:	No Aplica
VALOR INICIAL DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:	Doscientos cincuenta millones ($ 250.000.000)
FECHA DEL CONTRATO:	23 de julio del 2024
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	FECHA DE INICIO 25/07/2024- FECHA FINAL 31/10/2024
VIGENCIA DEL CONTRATO:	Igual al plazo de ejecución más CUATRO (4) MESES para efectos de liquidación del contrato.

FORMA DE PAGO:

El pago se realizará en mensualidades vencidas en moneda legal colombiana, una vez recibidos los elementos adquirir a entera satisfacción por parte del Supervisor del contrato y cumplido el trámite administrativo de las cuentas de cobro dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de la factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN; en el evento que se encuentre exento de dicho procedimiento radicará las respectivas facturas comerciales en la oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Cesar una vez el tesoro Nacional sitúe el PAC a la institución y una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes. En consecuencia, no obstante, la programación del PAC (programa anual de caja), es responsabilidad de la Dirección, su autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través del tesoro Nacional, sin que lo anterior sea impedimento para la ejecución del objeto contractual.

Para lo anterior se deberán observar los siguientes trámites:

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Requisitos establecidos por la DIAN.

- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro hasta un máximo de 250 folios; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias, Lo anterior en cumplimiento a la ley 594 del 2000, Ley general de archivo que rige tanto a entidades públicas como privadas.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los primeros cinco (5) días calendarios de cada mes, el trámite para el pago de la factura se realizará hasta los 30 días siguientes.
- 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; en el caso de hospitalización una vez el paciente haya egresado de la institución.
- Debe anexarse en un formato de Excel el listado de las facturas para radicación indicando: Numero de factura, nombre de usuario, número de identificación, valor de la factura y fecha de factura
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

  Los casos de urgencia vital y/o atención inicial de urgencias serán atendidos conforme a las normas expedidas por el Ministerio de Salud en concordancia con las disposiciones definidas en las Circulares y Resoluciones expedidas por la Superintendencia de Salud, La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar, basada en el comportamiento de ejecución contractual y en aras de optimizar los recursos del contrato para dar cobertura a mayor número de usuarios, se reserva el derecho de cancelarlas con cargo al contrato o mediante Resolución de Urgencia independiente

  PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÒN): Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del adjudicatario Contratista, 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.

  A) Contratista o proveedor (emisor).

  1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.

  2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo

Registrar en la sección de la factura Datos del adquiriente: en el campo "correo" el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, este la envie automáticamente.

3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. Adjunto

Inicia con el código #$	Incluir código de identificación en SIIF de cada Unidad, a la cual le va a enviar la factura	Punto y coma para separar ;	Número del contrato, puede ir separado con guiones	Punto y coma para separar ;	Correo del supervisor o cuentadante de caja menor	Finaliza con el código #$
#$	16-01-02-007	;	# contrato	;	Supervisor xx@correo.policia.gov.co	; #$

4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion. facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envie automáticamente.

5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico-Documento zip (PDF, XML).

6. Enviar al buzón electrónico siifnacion. facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico-Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. Adjunto

Inicia con el código #$	Incluir código de identificación en SIIF de cada Unidad, a la cual le va a enviar la factura	Punto y coma para separar ;	Número del contrato, puede ir separado con guiones	Punto y coma para separar ;	Correo del supervisor o cuentadante de caja menor	Finaliza con el código #$
#$	16-01-02-007	;	# contrato	;	Supervisor xx@correo.policia.gov.co	; #$

Nota importante: De no darse el envio automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

7. La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo

electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

Los pagos a los cuales se obliga a la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, estarán sujetos a las apropiaciones presupuéstales respectivas y al Programa Anual Mensual de Caja-PAC.

NOTA 1: Para cada pago de cuentas, el contratista deberá subir al SECOPII la factura del pago correspondiente para su respectiva aprobación por parte de la oficina de central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, para lo cual deberá observar el procedimiento establecido en la guía para hacer gestión contractual en el SECOP II de Colombia Compra Eficiente.

NOTA 2: Para cada pago de cuentas, el contratista deberá certificar el cumplimiento de las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y parafiscal de conformidad a lo establecido en el articulo 50 de la ley 789 de 2002, en concordancia con el articulo 41 de la ley 80 de 1993, modificada por el articulo 23 de la ley 1150 de 2007. Por lo cual, el contratista presentará con la correspondiente factura la certificación de Aportes Parafiscales, donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal y/o revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.

NOTA 3: cumplir con el procedimiento establecido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la circular externa 016 del 09/03/2021, por medio de la cual se implementa el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", con aplicación obligatoria a partir del 01 de abril de 2021

PARAGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas **UPRES - CESAR**. La cuenta de cobro debe incluir como mínimo los siguientes requisitos que se relacionan a continuación así:

- Razón social y nombre completo del prestador
- Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente.
- En formato Excel la relación de facturas con la siguiente información número de la factura, fecha de factura, nombre del usuario documento de identificación y valor.
- Número de la Factura
- Mes y año al cual corresponden los servicios facturados
- Número de contrato y Vigencia
- Fotocopia de contrato
- Aceptación de recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato

- Copia del pago de parafiscales o constancia de paz y salvo vigente expedida por el revisor fiscal de la entidad.
- Radicación y presentación de las facturas los cinco primeros días del mes siguiente a la prestación de los servicios de acuerdo con las tarifas pactadas en el contrato.
- Los servicios serán facturados por periodos mensuales del mes calendario inmediatamente anterior a los servicios prestados.
- Los soportes incluirán: Nombre completo del paciente, No. de cédula de ciudadanía, número único de identificación o registro civil, fotocopia de del documento de identidad, fotocopia del carné del paciente, orden de servicio debidamente expedida por la oficina de Autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, soporte de la atención (resultados de los exámenes, historias clínicas legible de urgencias por cada paciente atendido, epicrisis completas y legibles de pacientes hospitalizados, resúmenes de atención por especialistas, servicios de terapia.)
- De las liquidaciones individuales por paciente se relacionará un consolidado total en orden estricto a la prestación de los servicios, solo de los servicios contratados y autorizados, por servicios separados, consulta, urgencias, laboratorio, hospitalización, etc.
- La facturación que no reúna los requisitos de presentación antes mencionados no será recibida, ni radicada hasta su completa presentación.

  Si los documentos en referencia no se reciben dentro del Plazo establecido, o que una vez recibidos sean devueltos por el Jefe de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Cesar por inconsistencias, como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Cesar se obliga a cancelar la factura durante el mes siguiente de la fecha programada, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

  El acta de entrega, aunque se encuentre suscrita por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, del bien y/o servicio suministrado y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad, cantidad y buena calidad del bien y/o servicio contratado o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.

  Si el acta de entrega no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Unidad Prestadora de Salud Cesar.

PARAGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en el **ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011**
CAUSALES DE NO PAGO CON CARGO AL CONTRATO:
La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional, consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el Sistema de Salud Policia Nacional (SSPN), serán sujetos de evaluación por Garantia de calidad de la IPS y de la Policia Nacional para determinar inherencia y quien debe asumir el valor de la complicación.
La Regional de aseguramiento en Salud No.8 no cancelará las cuentas que, a criterio del Auditor de Cuentas, presenten inconsistencias entre el servicio, tarifas y precios pactados en el Contrato o por cualquier otro inconveniente que se derive de la revisión de la facturación. En el evento de presentarse glosa en la facturación se seguirá el procedimiento descrito según las disposiciones legales vigentes.
Serán además causales de no pago las siguientes:
Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones la Unidad Prestadora de Salud Cesar.
Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007, Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 o en las normas que los aclaren, complemente, modifiquen o deroguen.
Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoria de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN.
Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.
Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)
Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
Todo servicio que no esté completamente soportado con los registros de atención.
La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" el incremento de los costos que deriven de la no calidad por demora en el tiempo de respuesta en la prestación de servicios corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN.
Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Cientifico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.
Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)
No acreditar el pago de aportes a seguridad social, y parafiscales, del periodo correspondiente.
No anexar a la cuenta de cobro, los soportes correspondientes a la atención prestada a nuestros usuarios.
Ausencia del formato de autorización.

Procedimientos adicionales no autorizados.
No anexar el recibido a satisfacción del servicio por parte del supervisor del contrato.
Servicios de ambulancia: no anexar copia de la autorización del líder de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cesar.
No anexar a la cuenta de cobro, copia de todos los exámenes realizados (resultados) a nuestros usuarios hospitalizados incluidos resultados de patologia. Epicrisis completas, legibles de todos los pacientes hospitalizados, igualmente los realizados a usuarios por consulta externa.
Los medicamentos no incluidos en vademécum vigente Policia Nacional se remitirán para su autorización al comité Técnico Cientifico de Medicamentos no POS de la DISAN, excepto para los medicamentos de Urgencia vital los cuales se aplicarán al paciente y serán verificados por el auditor según pertinencia médica y por la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Cesar.
Se debe anexar resumen de atención completa por especialistas y contra referencia a nuestra red propia de servicios, resumen de atención de cada uno de los procedimientos de terapia y orden del especialista que justifica las terapias.
Los pagos se harán a la siguiente cuenta:
NOMBRE BENEFICIARIO: OFTALMOLOGOS ASOCIADOS S.A.S
BANCO: BANCO BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA: CUENTA CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 19748681260
OFICINA: PRINCIPAL

SUPERVISOR O COORDINADOR DEL CONTRATO: Subintendente. JAIME LUIS SABALZA ESPINOZA

CONTRATOS ADICIONALES, PRÓRROGAS O MODIFICATORIOS

MODIFICACIÓN 01 12/09/2024

El día 12/09/2024 mediante comunicado oficial No. GS-2024-073743-DECES se realizó modificación 001, al mencionado contrato, con el fin de incluir algunos códigos CUPS que no quedaron pactados y que se vio en la necesidad de realizar la presente modificación, toda vez que los usuarios pertenecientes al subsistema de salud de la policía nacional requerían la prestación de los servicios incluidos en la presente modificación.

MODIFICACIÓN 02 26/09/2024

El día 11/10/2024 mediante comunicado oficial No. GS-2024-077568-DECES se realizó modificación 002, se adicionó un presupuesto al valor del contrato principal Nro. 67-7-20123-2024 por la suma de **CIENTO VEINTICINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($125.000.000**) y prorroga al termino de ejecución de 7 meses, quedando de fecha de finalización del mencionado contrato **31/05/2025.**

MODIFICACIÓN 03 06/11/2024

El día 17/10/2024 mediante comunicado oficial No. GS-2024-087012-DECES se realizó modificación 003, al mencionado contrato, con el fin de incluir algunos códigos CUPS que no quedaron pactados y que se vio en la necesidad de realizar la presente modificación, toda vez que los usuarios pertenecientes al subsistema de salud de la policía nacional requerían la prestación de los servicios incluidos en la presente modificación.

MODIFICACIÓN 04 23/12/2024

El día 13/12/2024 mediante comunicado oficial No. GS-2024-101499-DECES se realizó modificación 004, al mencionado contrato, con el fin de realizar sustitución del recurso asignado al presente contrato por el valor de **SETENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE ($74.000.000,00)** los cuales fueron trasladados de la vigencia 2024 a la vigencia 2025.

MODIFICACIÓN 05 25/03/2025

El día 17/03/2025 mediante comunicado oficial No. GS-2024-021930-DECES se realizó modificación 005, al mencionado contrato, con el fin de incluir algunos códigos CUPS que no quedaron pactados y que se vio en la necesidad de realizar la presente modificación, toda vez que los usuarios pertenecientes al subsistema de salud de la policía nacional requerían la prestación de los servicios incluidos en la presente modificación.

MODIFICACIÓN 06 28/05/2025

El día 10/05/2025 mediante comunicado oficial No. GS-2024-037567-DECES se realizó modificación 006, con el fin de realizar prorroga al termino de ejecución del mencionado contrato por 3 meses, quedando de fecha de finalización del mencionado contrato **31/08/2025.**

Se modificó parcialmente la cláusula Nro. Tercera – Valor
Se modificó parcialmente la cláusula Nro. Sexta – Plazo y Forma de Ejecución

VALOR FINAL DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA Trescientos y setenta y cinco millones pesos ($ 375.000.000)

FECHA DE TERMINACIÓN: 31 de agosto del 2025

2. IMPUTACIONES PRESUPUESTALES

Los pagos efectuados se subordinaron a las asignaciones establecidas en el presupuesto conforme se indica a continuación:

CONTRATO	No. CDP Y FECHA	VALOR FINAL	No. RPC Y FECHA	VALOR FINAL
Principal	41824 05/04/2024	$176.000.000	55024 23/07/2024	$176.000.000
Adición	2525 04/01/2025	$125.000.000	2525 04/01/2025	$125.000.000
sustitución	20625 06/01/2025	$74.000.000	20625 06/01/2025	$74.000.000

*Certificado de Disponibilidad Presupuestal
** Registro Presupuestal del Compromiso

3. GARANTÍA ÚNICA.

COMPAÑÍA ASEGURADORA: ADEGURADORA SOLIDARIA

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No.: 320-47-994000029082

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD

CIVIL EXTRACONTRACTUAL No.: 320-74-994000013839

FECHA DE APROBACIÓN: 23/07/2024

CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN:

No. CERTIFICADO O ANEXO	FECHA EXPEDICIÓN	OBJETO	FECHA DE APROBACIÓN
1	26/09/2024	ADICION Y PRORROGA	26/09/2024
2	30/05/2025	PRORROGA	30/05/2025

VIGENCIA FINAL DE LOS AMPAROS:

Riesgo asegurado	Valor asegurado	Vigencia (día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	$75.000.000	23/07/2024	31/03/2026
Calidad del servicio	$187.500.000	23/07/2024	31/03/2029
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	$18.750.000	23/07/2024	31/03/2027
Responsabilidad civil extracontractual	$ 284.700.000	05/06/2025	31/01/2026

4. ACTAS, CERTIFICACIONES, CONSTANCIAS O RECIBOS A SATISFACCIÓN:

Mediante los documentos que se relacionan a continuación, el Supervisor del contrato, **PT. JHULIANA PAOLA BARRERA PALOMINO** certifica de acuerdo a lo evidenciado en la ejecución del contrato que **OFTALMOLOGOS Y ASOCIADOS SAS** entregó las cuentas de cobro dentro de los plazos establecidos en el Contrato Principal, objeto del mismo, así:

	ACTA DE RECEPCIÓN DE BIENES No.*		CERTIFICACIONES O CONSTANCIAS DE RECIBO A SATISFACCIÓN			FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA DÉBITO, NOTA CRÉDITO			**VALOR AMORTIZADO ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO
Contrato	Número	fecha	Número	fecha	Valor recibido	Número	fecha	Valor	Valor
67-7-20123-24	001	04/08/24	001	04/08/24	$2.217.034,00	FEOP62496 a FEOP62799	01/07/2024 al 31/07/2024	$ 0,0	$2.217.034,00
67-7-20123-24	002	30/09/24	002	30/09/24	$35.208.608,00	FEOP62867 a la FEOP64345	01/08/2024 al 31/08/2024	$ 0,0	$35.208.608,00
67-7-20123-24	003	05/10/24	003	05/10/24	$45.057.825,00	FEOP64396 a la FEOP66053	01/09/2024 al 30/09/2024	$ 0,0	$45.057.825,00
67-7-20123-24	004	08/11/24	004	08/11/24	$41.919.428,00	FEOP66108 a la FEOP67822	01/10/2024 al 31/10/2024	$ 0,0	$41.919.428,00
67-7-20123-24	005	03/12/24	005	03/12/24	$5.660.135,00	FEOP67814 a la FEOP68219	01/11/2024 al 30/11/2024	$ 0,0	$5.660.135,00
67-7-20123-24	006	06/12/2024	006	06/12/2024	$17.915.564,00	FEOP68245 a la FEOP69120	19/11/2024 al 30/11/2024	$ 0,0	$17.915.564,00
67-7-20123-24	007	20/12/2024	007	20/12/2024	$10.907.996,00	FEOP69142 a la FEOP69580	01/12/2024 al 17/12/2024	$ 0,0	$10.907.996,00
67-7-20123-24	008	28/12/2024	008	28/12/2024	$17.113.410,00	FEOP68245 a la FEOP69120	18/12/2024 al 28/12/2024	$ 0,0	$17.113.410,00
67-7-20123-24	009	03/02/2025	009	03/02/2025	$22.566.893,00	FEOP70414 a la	01/01/2025	$ 0,0	$22.566.893,00

						FEOP71514	al 31/01/2025		
67-7-20123-24	010	04/04/2025	010	04/04/2025	$33.325.173,00	FEOP1533 a la FEOP72724	01/02/2025 al 28/02/2025	$ 0,0	$33.325.173,00
67-7-20123-24	011	04/04/2025	011	04/04/2025	$26.246.325,00	FEOP74147 a la FEOP75359	01/04/2025 al 30/04/2025	$ 0,0	$26.246.325,00
67-7-20123-24	012	29/04/2025	012	29/04/2025	$32.686.980,00	FEOP72792 a la FEOP74121	01/03/2025 al 31/03/2025	$ 0,0	$32.686.980,00
67-7-20123-24	013	01/07/2025	013	01/07/2025	$29.766.416,00	FEOP75390 a la FEOP76617	01/04/2025 al 30/04/2025	$ 0,0	$29.766.416,00
67-7-20123-24	014	01/06/2025	014	01/07/2025	$24.832.788,00	FEOP76621 a la FEOP77823	01/06/2025 al 30/06/2025	$ 0,0	$24.832.788,00
67-7-20123-24	015	20/08/2025	015	20/08/2025	$29.575.425,00	FEOP77845 a la FEOP79251	01/07/2025 al 31/07/2025	$ 0,0	$29.575.425,00
			TOTAL, RECIBIDO		$ 375.000.000	TOTAL, FACTURADO		$ 0,00	$ 375.000.000

5. BALANCE DE PAGOS

Valor total del contrato	Valor ejecutado	Valor no ejecutado	Valor facturado	Valor total pagado	Valor pendiente de pago
$ 375.000.000	$ 375.000.000	$ 0,00	$ 375.000.000	$ 375.000.000	$ 0,00

Que mediante comunicado oficial **GS-2026-001460-REGI8** de fecha **29/01/2026** certificación de pagos el / la tesorero/a de la Unidad Certifico, que se efectuaron los siguientes pagos a favor del contratista

PAGOS EFECTUADOS - ESTADO ORDEN DE PAGO

PAGOS EFECTUADOS - ESTADO ORDEN DE PAGO						
Registro presupuestal No.	Obligación No.	Orden de pago No.	Fecha de pago	Valor bruto	Deducciones	Valor neto
55024	182024	342567924	2024-09-26 04:14:10	$ 2,093,356.00	$ 83.734,00	$ 2.009.622,00
55024	207624	430785024	2024-11-15 05:16:51	$ 123,678.00	$ 4.947,00	$ 118.731,00
55024	207724	430785124	2024-11-15 03:54:28	$ 35,208,608.00	$ 1.408.344,00	$ 33.800.264,00
55024	238424	444084124	2024-11-25 03:45:23	$ 45,057,825.00	$ 1.802.313,00	$ 43.255.512,00
55024	252024	458455624	2024-11-29 03:09:25	$ 41,919,428.00	$ 1.676.777,00	$ 40.242.651,00
55024	252224	458455824	2024-11-29 03:27:45	$ 5,660,135.00	$ 226.405,00	$ 5.433.730,00
55024	281624	492593124	2024-12-17 01:58:12	$ 17,915,564.00	$ 716.623,00	$ 17.198.941,00
55024	315324	519454324	2024-12-26 01:51:28	$ 10,907,996.00	$ 436.320,00	$ 10.471.676,00
55024	343024	4752325	2025/01/17 01:27:31	$ 17.113.410,00	$ 684.536,00	$ 16.428.874,00
2525	74925	149975025	16/05/2025 0:00	$22.566.893,00	$902.676,00	$21.664.217,00
2525	75525	149975825	16/05/2025 3:10	$33.325.173,00	$1.333.007,00	$ 31.992.166,00

2525	100525	159127525	23/05/2025 4:00	$32.686.980,00	$653.740,00	$ 32.033.240,00
2525	135525	200467025	20/06/2025 2:27	$26.246.325,00	$524.927,00	$ 25.721.398,00
2525	173625	256072825	24/07/2025 2:31	$10.174.629,00	$203.493,00	$9.971.136,00
20625	174125	256073425	24/07/2025 2:31	$19.591.787,00	$391.836,00	$ 19.199.951,00
20625	204325	325867925	8/09/2025 2:24	$29.575.425,00	$591.509,00	$28.983.916,00
20625	210725	328553025	9/09/2025 2:48	$24.832.788,00	$496.656,00	$24.336.132,00
TOTALES				**$ 375.000.000,00**	**$ 12.137.843,00**	**$ 362.862.157,00**

BALANCE DEL ANTICIPO DEL CONTRATO **No Aplica**

DATOS GENERALES DEL CONTRATO DE FIDUCIA MERCANTIL

NOMBRE DE LA SOCIEDAD FIDUCIARIA: No Aplica
NOMBRE DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO: No Aplica
NÚMERO DEL CONTRATO DE FIDUCIA: No Aplica
FECHA DEL CONTRATO: No Aplica

VALOR DEL ANTICIPO ENTREGADO:

VALORES DESEMBOLSADOS POR LA POLICÍA EN CALIDAD DE ANTICIPO	RENDIMIENTOS FINANCIEROS GENERADOS CON EL ANTICIPO	EXCEDENTES REGISTRADOS EN EL PATRIMONIO AUTÓNOMO UNA VEZ CUMPLIDO EL OBJETO Y LA FINALIDAD DEL ANTICIPO
No Aplica	No Aplica	No Aplica

VALORES GIRADOS A LA POLICÍA NACIONAL POR CONCEPTO DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS Y/O EXCEDENTES

Fecha de giro	Concepto	Valor girado	Comprobante de ingreso (SAP) tesorería No.
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

6. RELACIÓN DE INFORMES QUE SOPORTAN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	RADICADO GECOP	FECHA DE PRESENTACIÓN	PERÍODO REPORTADO
1	GS-2024-073343-DECES	04/09/2024	01/07/2024 al 31/07/2024
2	GS-2024-080369-DECES	30/09/2024	01/08/2024 al 31/08/2024
3	GS-2024-092833-DECES	08/11/2024	01/09/2024 al 30/09/2024
4	GS-2024-098257-DECES	02/12/2024	01/10/2024 al 31/10/2024
5	GS-2024-098258-DECES	02/12/2024	01/11/2024 al 30/11/2024
6	GS-2025-029184-DECES	09/04/2025	01/12/2024 al 31/12/2024
7	GS-2025-029189-DECES	13/04/2025	01/01/2025 al 31/01/2025
8	GS-2025-029202-DECES	13/04/2025	01/02/2025 al 28/02/2025
9	GS-2025-029211-DECES	13/04/2025	01/03/2025 al 31/03/2025
10	GS-2025-055668-DECES	13/06/2025	01/04/2025 al 30/04/2025
11	GS-2025-055523-DECES	09/07/2025	01/03/2025 al 31/03/2025

12	GS-2025-055670-DECES	04/07/2025	01/05/2025 al 31/05/2025
13	GS-2025-063653-DECES	31/07/2025	01/06/2025 al 31/06/2025
14	GS-2025-074767-DECES	20/08/2025	FINAL

7. FUNDAMENTOS LEGALES

La liquidación del contrato tiene como fundamento legal, lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 217 del Decreto 019 de 2012, los artículos 11 y 32 de la Ley 1150, el Manual de Contratación de la Policía Nacional, y demás leyes y decretos complementarios.

8. CONSTANCIAS.

OBSERVACIONES DEL CONTRATISTA: que la POLICÍA NACIONAL cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, objeto de la presente liquidación, quedando a Paz y Salvo por todo concepto.

OBSERVACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL: el Representante de la POLICÍA NACIONAL, atendiendo los informes presentados por el Supervisor del contrato, aceptó a entera satisfacción la entrega de los bienes y/o servicios de acuerdo con las características, condiciones, cantidades, precios, modalidades y especificaciones técnicas establecidas en el Contrato, objeto de la presente liquidación.

En cumplimiento a lo estipulado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el contratista presentó certificación **01/07/2025** mediante la cual hace constar que se encuentra a paz y salvo en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social.

9. PERSONAL ENCARGADO DE LA VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN LA PRESENTE ACTA DE LIQUIDACIÓN.

POR LA POLICÍA NACIONAL
EL SUPERVISOR: Subintendente. JAIME LUIS SABALZA ESPINOZA

POR EL CONTRATISTA: Oftalmólogos y Asociados SAS

SU REPRESENTANTE LEGAL: CINDY PAOLA GIL CRTES

Por todo lo anterior, las partes,

A C U E R D A N :

PRIMERO: liquidar bilateralmente por mutuo acuerdo el contrato No. **67-7-20123-2024**, de conformidad con los numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9 de la presente Acta.

SEGUNDO: con la suscripción de la presente acta las partes contratantes, recíprocamente, declaran estar a paz y salvo por todo concepto, con ocasión del cumplimiento de las obligaciones asumidas por la ejecución del citado contrato (sin perjuicio de la obligación del contratista de salir al saneamiento o responder en los términos de la garantía de estabilidad y calidad de obra entregada y calidad y correcto funcionamiento de los bienes, en las condiciones y términos establecidos en el contrato y el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones que surjan como obligaciones post contractuales).

Para constancia, se firma en la ciudad de Soledad. 01/02/26

POR LA POLICÍA NACIONAL,

Teniente Coronel **YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8

POR EL CONTRATISTA,

CINDY PAOLA GIL CORTES
Representante Legal Oftalmólogos Asociados SAS

SUPERVISOR DEL CONTRATO,

Subintendente **JAIME LUIS SABALZA ESPINOZA**
SUPERVISORA DEL CONTRATO **67-7-20123-2024**

Elaborado por: SI: JAIME LUIS SABALZA ESPINOZA
Supervisor del Contrato

Revisó: CPS PAULINA DEL CARMEN MENDOZA SANTOS
Analista de Contratos RASES8

Revisó: ST. JOSE DAVID MUÑOZ RAMOS
Jefe contratos Rases 8

Revisó: MY. JAVIER ORLANDO MARTÍNEZ CÁRDENAS
Jefe Logístico y Administrativo Rases 8

Revisó: MY. LENYN ALEJANDRO URUEÑA LOPEZ
Jurídico RASES 8 (E)

Revisó: IJ LUIS CARLOS GUERRERO REVOLLO
Jefe Financiero y presupuesto Rases 8

Fecha de elaboración 12/01/2026
Ubicación: Descarga

Avenida Circunvalar N. 45-124
disan.rases8-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Oftalmopiñeres

Clínica Oftalmológica Retina y Vítreo

Valledupar, 01 de julio 2025

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, **CINDY PAOLA GIL CORTES**, identificado con **CC. No. 1.065.631.097** de Valledupar, en calidad de Representante Legal de **OFTALMOLOGOS ASOCIADOS S.A.S**, Con NIT.824006352-4; manifiesto que la entidad ha cumplido durante los doce (12) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgo laborales y, con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** Con la empresa Promotora de Salud-EPS, los Fondos de Pensiones; las Administradoras de Riesgos Laborales-ARL, las cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF y el Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA.

Dada en Valledupar, a los (01) días del mes de julio 2025.

Atentamente,

Cindy Gil C.

CINDY PAOLA GIL CORTES
Representante Legal
OFTALMOLOGOS ASOCIADOS S.A.S

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	824006352
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OFTALMOLOGOS ASOCIADOS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CLL 16 N. 15-71 EDI PIÑERES	TELÉFONO:	5744292
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7978664551**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1617888175

LIQUIDACIÓN GENERAL

PENSIÓN

NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
8002297390	230201	230201- PROTECCION	2	$ 947.800
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	7	$ 1.883.000
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	3	$ 687.100
8002248088	230301	230301-PORVENIR	22	$ 5.366.800
		SUBTOTAL:	34	**$ 8.884.700**

SALUD

NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	6	$ 357.900
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	13	$ 985.300
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	12	$ 806.300
9010379161	MIN001	MIN001-ADRES	1	$ 61.000
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 57.000
8060083947	EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1	$ 57.000
8390004956	EPSIC4	EPSIC4-ANAS WAYUU EPS	1	$ 76.000
8060083947	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	36	**$ 2.578.500**

CAJA DE COMPENSACIÓN

NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE		
8921150065	CCF30	CCF30-CCF DE LA GUAJIRA	1	$ 76.000
8923999898	CCF15	CCF15-COMFACESAR	33	$ 2.146.500
		SUBTOTAL:	34	**$ 2.222.500**

RIESGOS PROFESIONALES

NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	36	$ 598.600
		SUBTOTAL:	36	**$ 598.600**

Planilla Pagada

VALOR SIN MORA:	$ 14.284.300
VALOR MORA:	$ 0
TOTAL PAGADO:	$ 14.284.300

