| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 10 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA | |
| Versión: 5 2577116881 | | |

**No. GS-2026- -DEGUA / SUSAN-UPRES 20.1**

Riohacha D.E.T. y C., 27 de febrero de 2026

Señor mayor
**LENYN ALEJANDRO URUEÑA LOPEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 ( E )
Av. Circunvalar N° 45 - 124
Soledad – Atlántico

**ASUNTO:** Informe de supervisión mes de febrero 2026, contrato No. 67-7-20145-2025

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO _X_ O FINAL ___**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | 27/01/2026 | **Hasta** | 27/02/2026 |

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 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-2025-013158-REGI8 del 27/08/2024**, la señora Teniente Coronel YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, nombró como supervisor del contrato No. 67-7-20145-2025, del asunto **"PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y/O QUIRURGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8"** al señor Subteniente **FERLEY LEITON CHITO** Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira.

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

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

**Información del contrato**

1. INFORME DE SUPERVISION AGOSTO GS-2025-078656-DEGUA del 05/09/2025
2. INFORME DE SUPERVISION SEPTIEMBRE GS-2025-108981-DEGUA 05/09/2025
3. INFORME DE SUPERVISION OCTUBRE GS-2025-104665-DEGUA 05/11/2025

4. INFORME DE SUPERVISIÓN NOVIEMBRE GS-2025-107335-DEGUA 05/12/2025
5. INFORME DE SUPERVISIÓN DICIEMBRE GS-2026-000139-DEGUA 01/01/2026
6. INFORME DE SUPERVISION ENERO GS-2026-010807-DEGUA 27/01/2026

| | |
|---|---|
| **Contrato No:** | 67-7-20145-2025 |
| **Objeto del Contrato** | **PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y/O QUIRURGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8** |
| **Contratista** | CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA- CLINICA CEDES LTDA. NIT.800193989 |
| **Representante legal** | SILVIA JUDITH CAÑAS LOBELO |
| **Valor inicial del contrato** | **$ 1.652.888.085,00.** |
| **Valor adiciones del contrato** | **$ 171.239.689,00** |
| **Valor total del contrato** | **$ 1.824.127.774,00.** |
| **Plazo de ejecución inicial** | 8 MESES Y 5 DIAS |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato** | 27/08/2025 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato** | 30/04/2026 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | 31/04/2026 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | 31/06/2026 |
| **Adiciones** | 001 ADICION Y PRORROGA CONTRATO ALTA RIOHACHA GS-2026-002243-REGI8, $ 171.239.689,00 |
| **Modificatorios** | SI, ADICION Y PRORROGA |
| **Prorrogas** | 001 ADICION Y PRORROGA CONTRATO ALTA RIOHACHA GS-2026-002243-REGI8, 02 MESES DEL 30/04/2026 AL 30/06/2026 |
| **Otros** | NO APLICA |

## DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

**1. ACCIONES ADELANTADAS:**

Se realizó reunión con la entidad CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA- CLINICA CEDES LTDA, el 20 de febrero del 2025, donde se les recuerda el cumplimiento a los compromisos enmarcados en la minuta del contrato, mejoramiento en las oportunas citas y procedimientos con nuestros usuarios de la UPRES-DEGUA con el fin de no generar traumatismo con los mismos, de igual forma se le recuerda que deben radicar facturación los 10 primeros días de cada mes.

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. | (SI) | Se reitera el cumplimiento a la radicación de facturación mensual. |

### 2.1 CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| ITEM | CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLE SI | CUMPLE NO |
|---|---|---|---|
| 1 | **El contratista allego con la oferta el** modelo de atención, que incluya los servicios del presente proceso de contratación. | x | |
| 2 | **El contratista allego con la oferta el** portafolio de servicios, que incluya los servicios del presente proceso de contratación. | x | |
| 3 | **PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS**: la prescripción de medicamentos debe estar referida con base en las especificaciones técnicas establecidas en el acuerdo 080 del 27/05/2022 manual único de medicamentos para las fuerzas militares y policía nacional. | x | |
| 4 | **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE**<br>El contratista presento certificación y/o contratos ejecutados con entidades privadas y/o públicas, que tengan objeto igual o similar al de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del presupuesto oficial asignada al presente proceso.<br><br>El contratista acredito la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, numero del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista debidamente suscrito por el representante legal del contratante del proponente o por la persona autorizada para tal fin y calidad del servicio prestado.<br><br>Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el Porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.<br><br>NOTA 1: en caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional De Aseguramiento En Salud N°8, este podrá aportar un documento escrito donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional De Aseguramiento En Salud N°8, verificara la información según lo señalado en el decreto 019 de 2012. | x | |
| 5 | EXCUSA MEDICA: Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 “directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio” respecto a la cantidad de días de excusa, de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial. | x | |

2577116881

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | **CAPACIDAD OPERATIVA**<br>El contratista certificó que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos para prestar los servicios en la sede o sedes en cuya dirección ofertó en su propuesta. las cuales deben encontrarse debidamente habilitados por el ministerio de salud y protección social y ubicadas en la ciudad de Riohacha - Guajira. (DILIGENCIAR FORMULARIO CAPACIDAD OPERACIONAL Y ADMINISTRATIVA). | x | |
| 7 | **COMPROMISO AMBIENTAL**<br>El contratista diligenció el FORMULARIO *ANEXO DE COMPROMISO AMBIENTAL*, donde se compromete a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos post consumo y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato. | x | |
| 8 | El contratista cumplió 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*". | x | |
| 9 | El contratista entrego junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado y descargado del aplicativo de la página del sistema general de riesgos laborales del ministerio del trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. | x | |
| 10 | **PERSONA ENLACE**<br>Nombre: LITZY PEREZ ROMERO<br>Teléfonos: 3188069481<br>Correo electrónico referencia@clinicacedes.com | x | |
| 11 | El contratista presentó CERTIFICACIÓN firmada por el representante legal de la entidad, donde se compromete con la Regional de Aseguramiento de Salud N° 8 – Unidad Prestadora de Salud Guajira, que una vez ejecutado el 100% del presupuesto del presente contrato, NO continuará prestando los servicios de salud, SALVO, que se trate de caso de urgencias debidamente justificadas, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (Atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias, en sólo triage 1 y/o 2), los servicios prestados por fuera del contrato, que no cumplan con estas condiciones no son compromisos de la unidad prestadora de salud Guajira y éstos serán asumidos por el contratista.<br>Cabe resaltar que en este caso, El Contratante no será responsable si el futuro contratista realiza una sobre ejecución del contrato por la demora en el proceso de radicación de facturas, las cuales deberán realizarse de manera mensual (los primeros cinco (5) días de cada mes), conforme a la prestación de los servicios generados, por lo tanto, EL CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento de Salud N° 8 - Unidad Prestadora de Salud Guajira, de cualquier reclamación proveniente por una eventual sobre ejecución. | x | |
| 12 | **IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO**<br>El contratista presentó certificación firmada por el representante legal, donde consta la idoneidad de su personal para desempeñarse en los distintos cargos, para el cumplimiento de esta condición el oferente debe diligenciar y anexar el formulario que se encuentra anexo a este documento. | x | |

| RECURSO HUMANO MÍNIMO | CANTIDAD |
|---|---|
| ANESTESIOLOGO (A) | 1 |
| CARDIOLOGO (A) | 1 |
| DERMATOLOGO (A) | 1 |
| ENDOCRINOLOGO (A) | 1 |
| ENFERMERA (O) | 1 |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA | 1 |

2577116881

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | GASTROENTEROLOGO (A) | 1 | | |
| | GINECOLOGO (A) | 1 | | |
| | PSIQUIATRA | 1 | | |
| | INFECTOLOGO (A) | 1 | | |
| | MEDICO GENERAL | 1 | | |
| | MEDICO INTERNISTA | 1 | | |
| | NEFROLOGO (A) | 1 | | |
| | NEUMOLOGO (A) | 1 | | |
| | NEUROLOGO (A) | 1 | | |
| | NUTRICIONISTA Y DIETÉTICA | 1 | | |
| | OFTALMOLOGO (A) | 1 | | |
| | ORTOPEDISTA Y/O TRAUMATOLOGO (A) | 1 | | |
| | OTORRINOLARINGOLOGO (A) | 1 | | |
| | PEDIATRA | 1 | | |
| | PSICOLOGO (A) | 1 | | |
| | UROLOGO (A) | 1 | | |
| | CIRUJANO VASCULAR | 1 | | |
| | NEUROCIRUJANO (A) | 1 | | |
| | CIRUJANO PLASTICO | 1 | | |
| | TERAPISTA RESPIRATORIO | 1 | | |
| | FISIOTERAPEUTA | 1 | | |
| | REUMATOLOGO (A) | 1 | | |
| | Para el cumplimiento de lo anterior, se aportó la inscripción en el RETHUS (los que apliquen), debe diligenciar y aportar con la oferta el Anexo FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO por cada profesional<br>Los soportes mínimos que se verificaran de sus hojas de vida son:<br>-Fotocopia del Título de la especialidad y / o su certificación de validación del título de la especialidad si fue obtenido (a) en el exterior. (para el personal especialista)<br>- Fotocopia Títulos del académico de pregrado (para el personal profesional)<br>-Fotocopia de la tarjeta profesional.<br>**Nota**: en caso de ser cambiado el personal que labora en la entidad, el oferente deberá suministrar al supervisor del contrato los documentos del nuevo personal encargado de la atención de los pacientes. | | | |
| 13 | **El contratista diligenció COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD** | | x | |
| 14 | **ADICION DE SERVICIOS:** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o CTC, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente:<br><br>- El (la) supervisor (a) del contrato solicitara mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor **más económico** que se utilizara como referencia para la modificación.<br><br>- Una vez determinado el menor valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial.<br><br>- Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos.<br><br>**NOTA:** En caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomara esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas. | | x | |
| 15 | **REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD** | | x | |

2577116881

El contratista anexo a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

El contratista anexó la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019.

**NOTA:** El establecimiento debe estar ubicado en la Ciudad de Riohacha - La Guajira, para que pueda cumplir

| **Servicios** |
|---|
| 301 -ANESTESIA |
| 302 -CARDIOLOGÍA |
| 303 -CIRUGÍA CARDIOVASCULAR |
| 304 -CIRUGÍA GENERAL |
| 308 -DERMATOLOGÍA |
| 309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS |
| 310 -ENDOCRINOLOGÍA |
| 316 -GASTROENTEROLOGÍA |
| 320 -GINECOBSTETRICIA |
| 328 -MEDICINA GENERAL |
| 329 -MEDICINA INTERNA |
| 331 -NEUMOLOGÍA |
| 332 -NEUROLOGÍA |
| 333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA |
| 335 -OFTALMOLOGÍA |
| 339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA |
| 340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA |
| 342 -PEDIATRÍA |
| 344 -PSICOLOGÍA |
| 345 -PSIQUIATRÍA |
| 355 -UROLOGÍA |
| 356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD |
| 363 -CIRUGÍA DE MANO |
| 366 -CIRUGÍA DE TÓRAX |
| 369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA |
| 372 -CIRUGÍA VASCULAR |
| 387 -NEUROCIRUGÍA |
| 411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL |
| 729 -TERAPIA RESPIRATORIA |
| 739 -FISIOTERAPIA |
| 105 -CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL |
| 107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS |
| 108 -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL |
| 110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS |
| 120 -CUIDADO BÁSICO NEONATAL |
| 129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS |
| 130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA |
| 203 -CIRUGÍA GENERAL |
| 204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA |
| 205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL |
| 207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA |
| 209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA |
| 212 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA |
| 215 -CIRUGÍA UROLÓGICA |
| 231 -CIRUGÍA DE LA MANO |
| 233 -CIRUGÍA DERMATOLÓGICA |

ferley.leiton ferley.leiton ferley.leiton

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 235 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL<br>312 -ENFERMERÍA<br>323 -INFECTOLOGÍA<br>330 -NEFROLOGÍA<br>348 -REUMATOLOGÍA<br>706 -LABORATORIO CLÍNICO<br>712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO<br>714 -SERVICIO FARMACÉUTICO<br>742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR<br>744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES<br>745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES<br>746 -GESTION PRE-TRANSFUSIONAL<br>1101-ATENCIÓN DEL PARTO<br>1102-URGENCIAS<br>1104-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO<br><br>Sujeto a verificación por el comité técnico, el supervisor del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el contratista mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio | | |
| 16 | El contratista anexo el listado del precio de compra de **medicamentos no regulados** | X | |
| 17 | El contratista anexo el listado del precio de compra de **insumos medico quirúrgicos** | X | |
| 18 | El contratista anexo porcentaje de intermediación de **material de osteosíntesis para procedimientos medico quirúrgicos.** | X | |

**CONDICIONES TECNICAS ADICIOANLES OFRECIDAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO**

**A.** OPORTUIDAD PARA PROGRAMACION QUIRURGICA AMBULATORIA

| CANTIDAD DE DIAS | ITEM OFERTADO |
|---|---|
| MENOR DE 1 A 5 DIAS | X |

**B.** OPORTUNIDAD PARA CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA Y SUBESPECIALIZADA

| CANTIDAD DE DIAS | ITEM OFERTADO |
|---|---|
| MENOR DE 1 A 5 DIAS | X |

**C.** OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MATERIALES, INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS PARA PROCEDIMIENTOS.

| CANTIDAD DE DIAS | ITEM OFERTADO |
|---|---|
| MENOR DE 1 A 5 DIAS | X |

## 2.2 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

El contrato se está ejecutando con normalidad, los servicios se están prestando tal como se pactaron

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido ciento veintitrés (123) días, desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando doscientos dos (202) días para que finalice el plazo de ejecución.

## 4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago se realizará en moneda legal colombiana, teniendo en cuenta la cantidad de facturas radicadas en la oficina de central cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, junto a la certificación de pago de parafiscales, los cuales debe tener fecha igual o posterior a la de presentación de las facturas, para realizar el

pago dentro de los 60 días calendario siguientes, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC), no obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La presentación de la facturación se debe realizar con los debidos soportes establecido en la Resolución 3047 de 2008 incluyendo los RIPS validados, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, presentando junto con las facturas, la información estadística mensual en un archivo en Excel, impreso y en medio magnético. Así mismo adjunto a la facturación mensual el contratista deberá presentar en medio magnético en archivo Excel, una planilla que contenga el siguiente orden: Número de factura, Fecha de la Factura y fecha de atención, Nombre del Paciente, Número de Identificación, Edad, Procedimiento realizado. El cual debe venir en medio magnético e impreso. (La presente planilla hace parte integral de la factura).

Los antecedentes para los pagos corresponden a las facturas con sus soportes que serán denominados como unidades documentales, CD con los RIPS en sobre y marcados, certificación de pagos parafiscales, listado denominado Relación de Factura en Excel de usuarios atendidos, los cuales serán entregados en la oficina de radicación de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira para su trámite de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

PARAGRAFO SEGUNDO: Los pagos se harán a la siguiente cuenta:
NOMBRE BENEFICIARIO: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA- CLINICA CEDES LTDA
NIT.800193989
BANCO: BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA: CUENTA CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 52652437891

### 4.1 Ejecución Financiera y Pagos:

**a. Balance general de pagos y entregas**

| | Valor en pesos | % del valor del contrato |
|---|---|---|
| Valor total del contrato | $ 1.824.127.774,00 | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 1.106.153.984,00 | 60% |
| Valor total facturado | $ 1.106.153.984,00 | 60% |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 153.269.861,00 | 8% |
| Valor pagado | $ 952.884.123,00 | 52% |
| Valor pendiente de entrega | $ 717.973.790,00 | 40% |

**b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado**

| No. de acta o constancia de recibido | Valor recibido | Fecha de recibido | Valor facturado | No. factura | Valor pagado | Valor deducciones | No. orden de pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | $ 95.498.502 | 30/09/2025 | $ 95.498.502 | FVCL4708 HASTA FVCL5030 | $ 94.992.130 | $ 506.372 | VERICAR EN SECOP II |
| 02 | 146.706.505 | 23/10/2025 | 146.706.505 | FVCL5669 HASTA FVCE6517 | $ 146.565.587 | $ 140.918 | VERICAR EN SECOP II |

2577116881

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 03 | 142.389.763 | 08/10/2025 | 142.389.763 | FVCE4334 HASTA FVCL8062 | $ 141.856.853 | $ 532.910 | VERICAR EN SECOP II |
| 04 | $ 506.372,00 | 20/11/2025 | $ 506.372,00 | FVCL5296 HASTA FVCL4557 | $ 506.372,00 | $0 | VERICAR EN SECOP II |
| 05 | $ 501.243,00 | 20/11/2025 | $ 501.243,00 | FVCL5687 HASTA FVCL7541 | $ 485.879,00 | $ 15.364,00 | VERICAR EN SECOP II |
| 06 | $ 1.165.422,00 | 20/11/2025 | $ 1.165.422,00 | FVCE4336 HASTA FVCL9500 | $ 493.640,00 | $ 39.270,00 | VERICAR EN SECOP II |
| 07 | $ 95.321.326 | 20/11/2025 | $ 95.321.326,00 | FVCL3102 HASTA FVCE10145 | $ 93.961.271 | $ 1.360.055,00 | VERICAR EN SECOP II |
| 08 | $ 249.364.474 | 04/11/2025 | $ 249.364.474 | FVCL12 HASTA FVCE11759 | $ 243.927.632 | $ 5.436.842 | VERICAR EN SECOP II |
| 09 | $ 39.288.617 | 12/12/2025 | $ 39.288.617 | FVCE12033 HASTA FVCL17218 | $ 36.563.957 | $ 2.724.660 | VERICAR EN SECOP II |
| 10 | $ 54.398.260 | 19/12/2025 | $ 54.398.260 | FVCL13373 HASTA FVCL16280 | $ 5.366.616 | $ 70.226 | VERICAR EN SECOP II |
| 11 | $ 90.015.467 | 19/12/2025 | $ 90.015.467 | FVCE12548 HASTA FVCL19260 | $ 88.956.005 | $ 1.059.462 | VERICAR EN SECOP II |
| 12 | $ 99.208.181 | 27/12/2025 | $ 99.208.181 | FVCL19050 HASTA FVCL 4594 | $ 99.208.181 | $ 0 | VERICAR EN SECOP II |
| 13 | $ 153.269.861 | 17/02/2026 | $ 153.269.861 | FVCE14590 HASTA FVCL28170 | $ 146.306.672 | $ 6.963.189 | VERICAR EN SECOP II |

### 4.2 Entrada de Bienes

NO APLICA

## 5. RECOMENDACIONES

Se le recomienda a la entidad de cumplir con el compromiso del contrato en general y reiterar el compromiso de facturación, garantizar la buena atención de los usuarios, trato humanizado y cortes, dar cumplimiento a la oportunidad de citas para evitar traumatismos en la atención a los usuarios.

2577116881

## 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___** | NO APLICA. |

**Atentamente**

**ST. FERLEY LEITON CHITO**
Supervisor contrato No. 67-7-20145-2025
Ferley.leiton3472@correo.policia.gov.co
3505545849

2577116881