No. GS-2026- 056291 **-DENOR-UPRES**

San José de Cúcuta 08 de marzo de 2026

Señora teniente coronel
ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHÓRQUEZ
Jefe Regional Aseguramiento Nro. 5.
Transversal 154 # 24-145 Local 10
Conjunto Residencial Vista Azul Campestre Barrio El Bosque
Floridablanca-Santander

ASUNTO: informe de supervisión del contrato **Nro. 068-7-200308-25**.

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL

Periodo del informe de supervisión

Desde	**26/02/2026**	**Hasta**	**28/02/2026**

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 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 acto administrativo GS-2025-023475-REGI5 de fecha 26 de diciembre de 2025, la señora Teniente Coronel ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHÓRQUEZ, obrando en calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°5, nombra como supervisor a la señora TA-27 JAVIER YAMID GOMEZ VILLAMIZAR de la aceptación de oferta de Nro. 068-7-200308-25, cuyo objeto es "*PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA ESPECIALIZADA DE ENDOCRINOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA*", con fecha de inicio el 26/12/2025 y fecha de término 28/12/2026

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

  No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 02

  1. Informe de Supervisión GS-2026-046102-DENOR del período comprendido 26/12/2025 al 26/01/2026.

2. Informe de Supervisión GS-2026-046417-DENOR del período comprendido 26/01/2025 al 26/02/2026.

Información del contrato

Contrato No.	Nro. 068-7-200308-25
Objeto del Contrato	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA ESPECIALIZADA DE ENDOCRINOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA"
Contratista	CENTRO INTEGRAL DE ATENCION DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA IPS SAS
Representante legal	Dra. JUAN GABRIEL VALBUENA GARZON
Valor inicial del contrato	$ 8.000.000.00
Valor adiciones del contrato	No aplica
Valor total del contrato	$ 8.000.000.00
Plazo de ejecución inicial	02 meses 04 días
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	26/12/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato (pactada inicialmente)	28/02/2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No aplica
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No aplica
Adiciones	No aplica
Modificatorios	No aplica
Prorrogas	No aplica
Reducciones	No aplica
Sustitución	No aplica

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

✓ Se toma contacto con la gerencia de la empresa para dar inicio a las actividades y proyectar la ejecución del contrato. En el mes de diciembre se programa el agendamiento de nueve consultas para ejecutar loe recursos 2025 para iniciar consultas a los usuarios y beneficiarios del SSPN.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales (Cajas de compensación	(SI)	La empresa anexa certificación de

Familiar, Sena e ICBF), según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 1212 por cuando esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.		pago de parafiscales y seguridad social

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE	observaciones
1	CONSULTA ESPECIALIZADA ENDOCRINOLOGIA	X		La entidad realizo la atención objeto del contrato.
2	CONSULTA DE CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA ENDOCRINOLOGIA	X		

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
1. La entidad contratada debe presentar los siguientes soportes para el cobro de los servicios prestados: **a)** Factura en original y copia en las que se relacione las atenciones prestadas a los usuarios de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B NORTE DE SANTANDER. **b)** Orden médica donde se especifique el tipo consulta de primera vez o control (ENDOCRINOLOGÍA) del médico tratante con su respectiva firma y sello, autorización en el formato de la oficina de Redes Integrales de Servicios en Salud de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Norte de Santander. **c)** Boleta de autorización original expedida por el área de Redes Integrales de Servicios en Salud de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Norte de Santander. **d)** Copia del carné o constancia vigente expedida por talento humano del Comando. **e)** Copia de los soportes de historia clínica que permitan auditar los servicios prestados, tales como reporte de resultados, insumos y otros suministros. **f)** Copia del documento de identidad del usuario atendido. **g)** Presentar en cada facturación fotocopia de la hoja de contrato en donde se encuentre el registro presupuestal del mismo y constancia de pago de aportes de seguridad social y parafiscales de sus empleados. **h)** Suministrar la información que demande la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 como RIPS y ejecución mensual del contrato.	**SI**	Se anexa 32 facturas originales con su respectiva numeración, ordenes, autorizaciones de servicios, contienen carnet como usuario del servicio, historia clínica del usuario, documento de identidad como usuario, información de los RIPS, todos los documentos debidamente gestionados, firmados y autorizados por la Unidad.
El contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social	**SI**	La entidad adjunto con su facturación certificado de pago al sistema de seguridad social de sus empleados.

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el periodo de ejecución se le realiza solicitud mediante correo para la radicación de la facturación mensual, durante la entrega no se presentó ninguna situación en la ejecución del contrato y en el cumplimiento de las obligaciones al momento se han prestado los servicios.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido 62 días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (0) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

3. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

Para el trámite de pago EL CONTRATISTA deberá cumplir con los siguientes requisitos:

El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los sesenta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el Coordinador del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud N.° 5 Unidad prestadora de Salud Tipo B Norte de Santander, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC).

Si los documentos en la Oficina de Redes Integrales de Servicios en Salud son devueltos por la Regional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Si el acta de entrega y/o recibido 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 Regional de Aseguramiento en salud N° 5.

Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS se enumeran a continuación: Enviar la facturación a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B NORTE DE SANTANDER ubicada en la Calle 22 N° 2E- 03 Barrio Tasajero - CUCUTA.

Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios médicos deben ser entregadas EN MEDIO FÍSICO los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas y los RIPS en medio magnético (CD), en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes y requisitos:

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, 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 dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5" con NIT. 804.012.688-5 con los soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013- DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Las Facturas electrónicas beberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el Coordinador del contrato), así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo del SISAP WEB (RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo: kelly.andrade@correo.policia.gov.co con el fin de ser asignado:

Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar. El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio.

No se permiten facturas de multiusuarios. Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas Medicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma fisica en la ventanilla única de central de cuentas. Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD.

Anexo a la Facturación debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).

Las entidades al momento de elaborar las factura de venta debe de enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a segur se encuentran en la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico SIIF NACION.

Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente). con lo establecido en el capítulo VI "seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descripto de la siguiente manera:

-Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. -La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.

-El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.
-Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impreso.
-Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.

-Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud N° 5

-Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte 'del paciente).
-Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
-Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
-Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.
-Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.

Asimismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 - Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el Coordinador y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

En Conclusión, LA POLICÍA NACIONAL sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones.

OBJECIONES Y GLOSAS: DECRETO 441 DE 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Sección 4. Facturas de venta y glosas. Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el articulo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento En Salud N° 5, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar.

En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago.

Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N° 5, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 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 comunicaran 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 la 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". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles poster ores a la radicación).

"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".

CAUSALES DE NO PAGO: Toda entrega de suministro de medicamentos que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. Toda servicio que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.

• Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como sé estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente; que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso. el Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
• Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de benefició del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008 Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen • Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto'1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen:

"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal,

cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN".

De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.

NOTA 2: **PROCESO DE RADICACION DE FACTURACION ELECTRONICA**

Dentro de la ejecución del contrato se tendrá en cuenta que de acuerdo con la RESOLUCION 2275 DE 28/12/2023 "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta FEV en salud y se dictan otras disposiciones" expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se tendrá en cuenta el artículo 14 que indica el tiempo de que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago de la siguiente manera:

"Artículo 14. Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes determinados en la normatividad vigente.

Una vez recibidos dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará automáticamente el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud- conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.

Parágrafo 1. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados."

NOMBRE BENEFICIARIO: CENTRO INTEGRAL DE ATENCION DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA IPS SAS
BANCO: BANCO DE BOGOTA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 601109150

1.1. 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	$ 8.000.000,00	100
Valor total de las entregas	$ 4.628.512,00	58
Valor total facturado	$ 4.628.512,00	58
Valor facturado pendiente de pago	0	0
Valor pagado	$ 4.628.512,00	13
Valor pendiente de entrega	$ 3.371.488,00	42

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. Facturas	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
1	$ 1.000.000,00	31/12/2025	$ 113.391,00	CF-98546	$ 945.000,00	$ 55.000,00	6456626
			$ 113.391,00	CF-98547			
			$ 113.391,00	CF-98548			
			$ 113.391,00	CF-98549			
			$ 113.391,00	CF-98550			
			$ 113.391,00	CF-98551			
			$ 113.391,00	CF-98552			
			$ 113.391,00	CF-98553			
			$ 92.872,00	CF-98554			
2	$ 3.628.512,00	9/02/2026	$ 113.391,00	CF99451	$ 3.628.512,00	$ 199.568,00	37909926
			$ 113.391,00	CF99452			
			$ 113.391,00	CF99453			
			$ 113.391,00	CF99454			
			$ 113.391,00	CF99455			
			$ 113.391,00	CF99482			
			$ 113.391,00	CF99483			
			$ 113.391,00	CF99484			
			$ 113.391,00	CF99485			
			$ 113.391,00	CF99486			
			$ 113.391,00	CF99487			
			$ 113.391,00	CF99488			
			$ 113.391,00	CF99489			
			$ 113.391,00	CF99490			
			$ 113.391,00	CF99491			
			$ 113.391,00	CF99492			
			$ 113.391,00	CF99493			
			$ 113.391,00	CF99494			
			$ 113.391,00	CF99495			
			$ 113.391,00	CF99496			
			$ 113.391,00	CF99497			
			$ 113.391,00	CF99498			
			$ 113.391,00	CF99499			
			$ 113.391,00	CF99500			
			$ 113.391,00	CF99501			
			$ 113.391,00	CF99502			
			$ 113.391,00	CF99503			
			$ 113.391,00	CF99504			
			$ 113.391,00	CF99505			

			$ 113.391,00	CF99506			
			$ 113.391,00	CF99507			
			$ 113.391,00	CF99532			
3	$ 2.948.166,00	3/03/2026	$ 113.391,00	CF100325	Pendiente por pago	Pendiente por pago	Pendiente por pago
			$ 113.391,00	CF100326			
			$ 113.391,00	CF100327			
			$ 113.391,00	CF100328			
			$ 113.391,00	CF100329			
			$ 113.391,00	CF100330			
			$ 113.391,00	CF100331			
			$ 113.391,00	CF100332			
			$ 113.391,00	CF100333			
			$ 113.391,00	CF100334			
			$ 113.391,00	CF100335			
			$ 113.391,00	CF100336			
			$ 113.391,00	CF100337			
			$ 113.391,00	CF100338			
			$ 113.391,00	CF100339			
			$ 113.391,00	CF100340			
			$ 113.391,00	CF100341			
			$ 113.391,00	CF100342			
			$ 113.391,00	CF100343			
			$ 113.391,00	CF100344			
			$ 113.391,00	CF100345			
			$ 113.391,00	CF100346			
			$ 113.391,00	CF100347			
			$ 113.391,00	CF100348			
			$ 113.391,00	CF100349			
			$ 113.391,00	CF100350			

5. RECOMENDACIONES

El contrato se ha ejecutado sin ninguna novedad.

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,

TS-27 **JAVIER YAMID GOMEZ VILLAMIZAR**
Funcionario Planeación UPRES DENOR
Supervisor Contrato N°068-7-200308-25
Correo electrónico: javier.gomez1028@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3202849888