Ciudad y fecha:	Villeta 29 de Septiembre de 2025
Unidad:	Regional de Aseguramiento en Salud No 1. – ESPRI- VILLETA
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra Contrato de obra Contrato de consultoría Contrato de prestación de servicios Contrato de compraventa Contrato de suministro Contrato interadministrativo: X
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	81-5-20106-25
Constancia de recibido No.	4
Contratista:	**E.S.E HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO PUERTO SALGAR**
NIT del contratista:	860024030-5
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERETENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE PUERTO SALGAR Y SU ÁREA DE INFLUENCIA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$19,000.000.00
Plazo de ejecución:	DEL 02/05/2025 AL 31/12/2025
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	PUERTO SALGAR CUNDINAMARCA
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	N/A
Nombre del supervisor /coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SI. OMAR ANDRES BOCANEGRA ACOSTA JEFE ESPRI VILLETA
Fecha de entrega certificada:	Del: 01/08/2025 Al: 30/08/2025
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025	UNIDAD / RECURSO / DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIOS RECIBIDOS / VALOR RECIDO / VALOR FACTURADO / VALOR A AMORTIZAR Y/O / VALOR A PAGAR RASES N° 1 / 16 / PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD / $ 2.633.370.00 / $ 2.633.370.00 / $ 0.00 / $ 2.633.370.00
Acta de recepción de bienes	N/A

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CUNDINAMARCA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA

GS-2025-167958-DECUN

Villeta Cundinamarca, 29 de Septiembre de 2025

Señor (a) Intendente Jefe
ADONIAS DE JESÚS GÓMEZ PEÑA
Responsable de la Oficina Central de Cuentas de la RASES 1.
Carrera 68 B Bis N°44-58
Bogotá.

Asunto: Recibido a Satisfacción Contrato **81-5-20106-25 RAD 2982**

De conformidad con la resolución 01000 del 31 de marzo del 2021 de la Policía Nacional, "Por la cual se implementa el Sistema de Información Gestor de Documentos Policiales – GEPOL", de manera atenta y respetuosa me permito remitir a mi Intendente Jefe, responsable de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1, el recibido a satisfacción (anexo) con cargo al contrato número **81-5-20106-25** que tiene por objeto **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERETENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE PUERTO SALGAR Y SU ÁREA DE INFLUENCIA.**

Lo anterior a fin de obrar como soporte de las cuentas remitidas para trámite de pago.

Atentamente;

Adriana Martinez A

AS-32. ADRIANA MARTINEZ AGUIRRE
Jefe Establecimiento de Sanidad Villeta (E)

Anexo:

Elaboró: AS-32. ADRIANA MARTINEZ AGUIRRE
ESPRI-SAVIL

Revisó: AS-32. ADRIANA MARTINEZ AGUIRRE
ESPRI-SAVIL

Carrera 7con calle 4 Esquina Villeta.
Teléfono 5804400 ext 3491
adriana.martinez6755@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	NOTA CREDITO O DEBITO	VR. A PAGAR
1	429271	5/08/2025	$ 340.600,00	$ 0,00	$ 340.600,00
2	429889	12/08/2025	$ 82.300,00	$ 0,00	$ 82.300,00
3	430209	14/08/2025	$ 180.310,00	$ 0,00	$ 180.310,00
4	430285	15/08/2025	$ 202.560,00	$ 0,00	$ 202.560,00
5	430392	17/08/2025	$ 497.010,00	$ 0,00	$ 497.010,00
6	430453	19/08/2025	$ 273.200,00	$ 0,00	$ 273.200,00
7	430456	19/08/2025	$ 152.380,00	$ 0,00	$ 152.380,00
8	430787	21/08/2025	$ 127.270,00	$ 0,00	$ 127.270,00
9	431066	25/08/2025	$ 76.190,00	$ 0,00	$ 76.190,00
10	431560	28/08/2025	$ 278.160,00	$ 0,00	$ 278.160,00
11	431715	29/08/2025	$ 453.390,00	$ 0,00	$ 453.390,00
VALOR TOTAL BIENES Y SERVICIOS			**$ 2.663.370,00**	**$ 0,00**	**$ 2.663.370,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERETENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE PUERTO SALGAR Y SU ÁREA DE INFLUENCIA.

No.	ESPECIFICACION CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TECNICA	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1	Cumplir con el objeto contractual.	SI X NO__	NINGUNA
2	EL CONTRATISTA debe cumplir especificaciones técnicas y garantías exigidas en el contrato.	SI X NO__	NINGUNA
3	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI X NO__	NINGUNA
4	Responder en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule en un plazo no superior a los 8 días hábiles	SI X NO__	NINGUNA
5	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI X NO__	NINGUNA
6	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N°1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI X NO__	NINGUNA

7	Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI X NO__	NINGUNA
8	Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el articulo 5 de la ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual	SI X NO__	NINGUNA
9	Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI X NO__	NINGUNA
10	El porcentaje de intermediación solo se aplicará a los medicamentos cuyo valor no se encuentre regulados por el Estado o tarifas propias del CONTRATISTA	SI X NO__	NINGUNA
11	Entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta.	SI X NO__	NINGUNA
12	El CONTRATISTA deberá designar un funcionario para el seguimiento de la ejecución del contrato indicando el nombre y apellido, número de teléfono y correo electrónico.	SI X NO__	NINGUNA
13	Prestar el servicio las 24 horas del día, durante los 7 días de la semana.	SI X NO__	NINGUNA
14	El CONTRATISTA deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en los Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.	SI X NO__	NINGUNA
15	El CONTRATISTA se compromete a mantener vigente la póliza de Responsabilidad de clínica y hospitales durante la ejecución del contrato.	SI X NO__	NINGUNA
16	El CONTRATISTA deberá garantizar la tarifa ofertada para medicamentos e insumos durante el plazo de ejecución del contrato incluyendo sus adicciones y modificaciones.	SI X NO__	NINGUNA
17	El CONTRATISTA Se compromete que, para la asignación de las citas para especialidades, procedimientos diagnósticos y quirúrgicos no podrá ser superior a 20 días calendario.	SI X NO__	NINGUNA
18	Los servicios y procedimientos que no se encuentren contemplados en el contrato y que sean necesarios deberán ser autorizados por la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 para los cual se debe realizar la respectiva modificación al contrato y serán cancelados a las tarifas establecidas en el contrato.	SI X NO__	NINGUNA
19	El CONTRATISTA se compromete a adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los cups contratados con su respectivo valor en pesos.	SI X NO__	NINGUNA
20	El CONTRATISTA deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo".	SI X NO__	NINGUNA
21	El CONTRATISTA se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco (5) días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, con sus respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y al ordenador del gasto, una vez analizado el caso por parte del CONTRATISTA y la Regional de Aseguramiento en Salud No 1 y se determine la responsabilidad por parte del CONTRATISTA este a su vez asumirá los costos de atención en salud derivados del evento adverso.	SI X NO__	NINGUNA
22	EL CONTRATISTA deberá presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No 000042 del 5 de mayo de 2020; dicha facturación o representación gráfica de la factura será recepcionada en el correo electrónico disan.upb-ccips@policia.gov.co. Nota: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020El contratista deberá dar cumplimiento a lo establecido en la normatividad sanitario ambiental vigente, en lo referente al manejo integral de residuos hospitalarios y similares, establecidos en el Decreto 351 de 2014, deberá tener formulado e implementado el Plan de Gestión integral de Residuos hospitalarios y peligrosos administrativos de acuerdo a la Resolución 1164 de 2002 o la que la sustituya y contar con los servicios de un gestor externo autorizado por la autoridad ambiental competente para que le realice el manejo de los residuos generados por el desarrollo de su actividad.	SI X NO__	NINGUNA
23	Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean	SI X NO__	NINGUNA

	necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.		
24	Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.	SI X NO__	NINGUNA
25	Cumplimiento de normatividad: el contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.	SI X NO__	NINGUNA

NOTA: No. de radicación 2982 del 03 de septiembre de 2025, corresponde a la auditoria medica. Para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Adriana Martinez A

AS-32. ADRIANA MARTINEZ AGUIRRE
Jefe Establecimiento de Sanidad Villeta
Supervisor Contrato No 81-5-20106-25
Adriana.martinez6755@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3114723471

Código: 1LF-FR-0131 Fecha: 15/08/2024 Versión: 1	ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA ESE HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR. NIT860024030. PARA PAGO POR RESOLUCION DE CONTRATO.

No. RADICACION 2982 DEL 03 DE SEPTIEMBRE DE 2025. CORRESPONDE A LA AUDITORIA MEDICA. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS.CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO N° 81-5-20106-25 Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	N° FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	429271	5/08/2025	MARIA DEL PILAR SUAREZ MAHECHA	51825328	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	$ 340.600,00		$ 0,00		$ 340.600,00	SIN GLOSA	
2	429889	12/08/2025	MARIA DEL PILAR SUAREZ MAHECHA	51825328	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	$ 82.300,00		$ 0,00		$ 82.300,00	SIN GLOSA	
3	430209	14/08/2025	MARIA DEL PILAR SUAREZ MAHECHA	51825328	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	$ 180.310,00		$ 0,00		$ 180.310,00	SIN GLOSA	
4	430285	15/08/2025	HOLMAN ANDRES ZAPATA CAMACHO	1105680784	DERMATITIS SEBORREICA, NO ESPECIFICADA	$ 202.560,00		$ 0,00		$ 202.560,00	SIN GLOSA	
5	430392	17/08/2025	JHON EDWAR CHAPARRO HUESO	1054546040	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	$ 497.010,00		$ 0,00		$ 497.010,00	SIN GLOSA	
6	430453	19/08/2025	CRISTIAN DAVID SANCHEZ GONZALEZ	1143122210	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	$ 273.200,00		$ 0,00		$ 273.200,00	SIN GLOSA	
7	430456	19/08/2025	CRISTIAN DAVID SANCHEZ GONZALEZ	1143122210	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	$ 152.380,00		$ 0,00		$ 152.380,00	SIN GLOSA	
8	430787	21/08/2025	ESTEBAN GUTIERREZ RIVEROS	1066880590	CEFALEA	$ 127.270,00		$ 0,00		$ 127.270,00	SIN GLOSA	
9	431066	25/08/2025	MISAEL MAHECHA LEON	1054546443	FRACTURA DE LA CLAVICULA	$ 76.190,00		$ 0,00		$ 76.190,00	SIN GLOSA	
10	431560	28/08/2025	CRISTIAN DAVID SANCHEZ GONZALEZ	1143122210	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	$ 278.160,00		$ 0,00		$ 278.160,00	SIN GLOSA	
11	431715	29/08/2025	FAISURY MORENO CORDOBA	1073321083	DOLOR PEVICO Y PERINEAL	$ 453.390,00		$ 0,00		$ 453.390,00	SIN GLOSA	
					TOTAL	**$ 2.663.370,00**		**$ 0,00**		**$ 2.663.370,00**		

167 958