

Página 1 de 9	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		

N. 04 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 1

GS-2026 009958 - MEBOG

Bogotá, 26 de mayo de 2026

Señora teniente coronel
INONNE JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ
 Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 1
 Bogotá

ASUNTO: informe final de supervisión del contrato No. 81-7-20010-26

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO O FINAL X

Periodo del informe de supervisión

Desde	16/05/2026	Hasta	17/05/2026
-------	------------	-------	------------

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 oficio de fecha 16 de febrero de 2026 sin número de comunicación oficial, el señor mayor ISAAC AMADO CODINA GALLARDO notifica obrando en calidad de jefe grupo de contratos, notifica al JEFE RESPONSABLE DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES GRURI como supervisor del contrato No 81-7-20010-26.

- Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: mensual
- No. de informe de supervisión presentado y publicado en SECOP II: 03
 - Informe supervisión del mes de FEBRERO entre el 16/02/2026 Al 28/02/2026, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial No. GS-2026-178824-MEBOG
 - Informe supervisión del mes de MARZO entre el 01/03/2026 Al 30/03/2026, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial No. GS-2026-178876-MEBOG
 - Informe supervisión del mes de ABRIL entre el 01/04/2026 Al 30/04/2026, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial No. GS-2026-312890-MEBOG

Información del contrato

Contrato No.	81-7-20010-26
--------------	---------------

Página 2 de 9	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		
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	
Contratista	ANGIE PAOLA HERRERA CABRERA	
Valor inicial del contrato	\$ 7.436.001.00	
Valor adiciones del contrato	NO APLICA	
Valor total del contrato	\$ 7.436.001.00	
Plazo de ejecución inicial	TRES (3) MESES	
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	16/02/2026	
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	17/05/2026	
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		
Modificatorios	NO APLICA	
Prorrogas	NO APLICA	
Otros	NO APLICA	

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1. Cumplir con el objeto contractual.	NO	NINGUNA
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	SI	NINGUNA
3. Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA
4. 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	NINGUNA
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	NINGUNA
6. 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	NINGUNA
7. 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 No. 1 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA

Página 3 de 9	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 5		
INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA		
8. 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	NINGUNA
9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.	SI	NINGUNA
10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.	SI	NINGUNA
11. El contratista deberá contribuir con el cumplimiento de la política ambiental, objetivos y programas ambientales establecidos por la Dirección General de la Policía Nacional y la Dirección de Sanidad, dando cumplimiento a la Resolución 00090 del 15 de enero del 2018, numeral 3, criterios ambientales en los contratos de prestación de servicios	SI	NINGUNA
12. Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados, devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de Caso Fortuito y Fuerza Mayor. Los bienes que entregue la Entidad al CONTRATISTA para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se realizará mediante inventario, el cual tendrá fecha de suscripción la misma en que se inicie el contrato.	SI	NINGUNA
13. Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado, cuando así se requiera.	SI	NINGUNA
14. Ejercer su profesión con moral y ética	SI	NINGUNA
15. Rendir los informes que la DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 requiera en los plazos determinados.	SI	NINGUNA
16. Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran.	SI	NINGUNA
17. Cláusula de 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, duración. El acuerdo regirá durante el tiempo que dure el contrato, derechos de propiedad, toda información intercambiada es de propiedad exclusiva de la parte de donde proceda. En consecuencia, ninguna de las partes utilizará información de la otra	SI	NINGUNA

Página 4 de 9	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		
para su propio uso, modificación o terminación. El acuerdo solo podrá ser modificado o darse por terminado con el consentimiento expreso por escrito de ambas partes.		
18. 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 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.	SI	NINGUNA
19. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 POLICÍA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.	SI	NINGUNA
20. Presentar dentro de los cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato al supervisor del mismo, un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las tareas del objeto contractual	SI	NINGUNA
21. El contratista deberá realizar todas las actividades propis para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el sistema de gestión integral.	SI	NINGUNA
22. El contratista en cumplimiento de las obligaciones pactadas, deberá tener estricta observancia a las guías de manejo diseñadas por la Dirección de Sanidad para el desarrollo de la prestación de los servicios de salud, objeto de la presente contratación.	SI	NINGUNA
23. El contratista deberá informar al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generen.	SI	NINGUNA
24. El contratista deberá diligenciar la hoja de vida y bienes y renta mediante aplicativo Sigep II	SI	NINGUNA
25. El contratista deberá realizar el curso de integridad, transparencia o lucha contra la corrupción implementada en la DAFP para los servidores públicos.	SI	NINGUNA
26. El contratista deberá dar cumplimiento a lo establecido en el decreto 441 del 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capitulo cuatro del título tres de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pagos, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.	SI	NINGUNA
27. Participar en reuniones, comtes y mesa de trabajo en temas relacionados con los procesos a cargo de la dependencia para la cual presta los servicios	SI	NINGUNA
28. el contratista se obliga se obliga a realizar el proceso de archivo que se encuentra a su cargo dando aplicabilidad a la Resolución Número 00208 del 25 de enero de 2016 "Por la cual se actualizar el Manual Único de Gestión Documental para la Policía Nacional, tanto como físico como digital entregando acta de lo llevado durante la ejecución de su contrato.	SI	NINGUNA
29. Durante la prestación de servicio y conforme a la política de calidad y a los principios de humanización adoptados por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, el contratista deberá brindar trato adecuado al usuario del subsistema de salud de la Policía Nacional, conforme a los principios de humanización: respeto, dignidad, empatía, comunicación clara y amable, oportunidad en la atención, conformidad y vocación de servicio. OBLIGACIONES ESPECIFICAS.	SI	NINGUNA

Página 5 de 9	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 5		
INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA		
1. Realiza validación de todos los correos que ingresan a la bandeja de disan.upb-ro@policia.gov.co y se gestionan o direccionan de acuerdo a la solicitud.	SI	NINGUNA
2. Elaborar la bitácora y registro de remisiones y atenciones gestionadas por el ámbito hospitalario.	SI	NINGUNA
3. Iniciar trámites de remisión y contrarremisión de acuerdo a las solicitudes allegadas.	SI	NINGUNA
4. Recibir correos electrónicos de diferentes instituciones y/o entidades ya sea de Bogotá como de resto de las unidades, de usuarios que ingresan a servicios de urgencias u hospitalización y que pertenecen al subsistema régimen de excepción	SI	NINGUNA
5. Validar correo electrónico, verificando solicitud exacta y que cuente con soportes completos: anexo, historia clínica y en el cuerpo del mensaje del servicio solicitado.	SI	NINGUNA
6. Validar correo electrónico, verificando solicitud exacta y que cuente con soportes completos: anexo, historia clínica y en el cuerpo del mensaje del servicio solicitado.	SI	NINGUNA
7. Verificar en SISAP Web para validar si cuenta con urgencia autorizada por referencia nacional, en caso de no contar con urgencia se indica al prestador solicitar la urgencia a referencia nacional al número 350-554-61-28 (con excepción del hospital central de la policía, dicha IPS por ser red propia, no requiere autorización del servicio)	SI	NINGUNA
8. Verificar historia clínica específicamente datos como: fecha de ingreso, datos del paciente, motivo de consulta, diagnóstico médico, servicios solicitados, se comprueba con la historia clínica si el paciente requiere trámite remisión integral, negaciones prepagadas, superación tope de SOAT, no convenio con la IPS, no manejo de la complejidad o nivel.	SI	NINGUNA
9. Iniciar de trámite de remisión por superación TOPE SOAT.	SI	NINGUNA
10. En caso de no haber superación del tope SOAT y el motivo de remisión del paciente sea por enfermedad de base o insuficiencia en la red de servicios, se podrá dar cobertura a la remisión y se deben solicitar: FURIPS formulario único de reclamación de las instituciones prestadoras de servicios de salud por servicios prestados a víctimas de eventos catastróficos y accidentes de tránsito, prefecturas, copia documento de identidad del portador del SOAT, copia del SOAT, tarjeta de propiedad del vehículo.	SI	NINGUNA
11. Inicio de trámite de remisión por negación de servicios por medicinas prepagadas, pólizas de salud - Recibir solicitud de remisión y debe venir acompañada de la negación formal por parte del primer autorizador del servicio y justificando el motivo de la terminación de cobertura.	SI	NINGUNA
12. Inicio de trámite de remisión por no convenio con la IPS - Recibir la remisión y se debe validar la red contratada, verificando no convenio con la IPS y así dar inicio. Teniendo en cuenta el criterio médico y estado de salud del paciente que permita su remisión; en caso que el paciente sea "no remisible", se debe escalar el caso a referencia nacional para dar cobertura de atención en la IPS no convenio, sin respaldo presupuestal con justificación clínica.	SI	NINGUNA
13. Inicio de trámite de remisión por no complejidad o nivel de atención - Recibir trámite de remisión por no manejo de complejidad o nivel de atención, relacionado	SI	NINGUNA

Página 6 de 9	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		

con el diagnóstico y las necesidades para manejo diagnóstico, tratamiento y rehabilitación o especialidad médica requerida del paciente.

14. Registro de remisión para todos los casos - Presentación formal al paciente a la primera red de policía (HOCEN), se da apertura a la bitácora del paciente ingresando todas las novedades manifestadas durante el tiempo que dura la remisión

SI

NINGUNA

15. Continuidad de la remisión, cuando es negado en red propia Hospital Central de la policía - Validar la red de prestación de servicios contratada y se comenta el paciente posterior a la negación de servicios por parte del HOCEN, en caso de no tener aceptación en la red, se procede a abrir a red contratada. Y en caso de no aceptación, se comenta a la no contratada posterior a escalar caso con jefe de referencia y dar respuesta así, a las necesidades del paciente.

SI

NINGUNA

16. Aceptación del trámite de remisión - Enviar correspondiente aceptación a la entidad solicitando datos como: aceptación de familiar, tipo de ambulancia y soportes para realizar la coordinación de traslado

SI

NINGUNA

17. Coordinación del traslado - Generar autorización de traslado si es con proveedor global o entidad cuando apoya el traslado.

SI

NINGUNA

18. Si el paciente es aceptado se envía correspondiente aceptación a la entidad solicitando datos como: aceptación de familiar, tipo de ambulancia y soportes para realizar la coordinación de traslado.

SI

NINGUNA

19. Realizar Seguimiento del trámite de remisión.

SI

NINGUNA

20. Verificar remisiones activas que se reciban en el turno el cual se solicitan evoluciones para hacer seguimiento correspondiente.

SI

NINGUNA

21. Si se cuenta con traslado aéreos se hace seguimiento con regional correspondiente para poder coordinar dicho traslado si el paciente llega a hocen o entidad que llega paciente y se prestó dicho apoyo.

SI

NINGUNA

22. Iniciar y verificar trámites de contra remisión.

SI

NINGUNA

23. Realizar los cierres de tramites de referencia y contrarreferencia de acuerdo a la verificación y pertenecía médica.

SI

NINGUNA

24. Gestión citas intrahospitalarias anexo 3 - En caso de una IPS no contar con medios diagnósticos necesarios para manejo integral o manejo invasivo, se comenta en la red contratada para dar respuesta a la necesidad del paciente y dar manejo por traslado redondo.

SI

NINGUNA

25. Realizar periódicamente copia magnética de la información que se maneje en la dependencia, como soporte ante cualquier pérdida o daño de los equipos de cómputo.

SI

NINGUNA

26. Recibir diariamente las solicitudes de servicios de salud de las áreas de sanidad de su jurisdicción.

SI

NINGUNA

27. Verificar y registrar las solicitudes realizadas de manera presencial por usuarios en la oficina de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.

SI

NINGUNA

28. Verificar los derechos del usuario de cada solicitud recibida en la cabecera de región.

SI

NINGUNA

Página 7 de 9	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 5		

29. Verificar niveles de complejidad, si es pertinente para la red disponible, la prioridad de la solicitud y si es o no competencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, conforme a los protocolos establecidos.	SI	NINGUNA
30. Dar respuesta a la unidad solicitante de aquellos casos con soportes incompletos y/o que por su complejidad son competencia de cada Área o Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.	SI	NINGUNA
31. Enviar a otras Regional de Aseguramiento en Salud las solicitudes que son de mayor complejidad o para las que no se dispone de oferta en la jurisdicción.	SI	NINGUNA
32. Realizar la aclaración de dudas, direccionar las solicitudes, Contrarreferencia y/o entrega de órdenes a los usuarios y/o familiares que requieran los servicios.	SI	NINGUNA
33. Verificación de afiliación en el subsistema de salud de la Policía Nacional y unidad en la que labora.	SI	NINGUNA
34. Abrir franja para realizar el agendamiento de los usuarios al médico de Contrarreferencia.	SI	NINGUNA
35. Direccionar la orden de Contrarreferencia al médico de Contrarreferencia, indicar para cada nivel cuales fueron asignadas, cuales quedaron pendientes y cuales fueron anuladas o devueltas.	SI	NINGUNA
36. Atender de manera personal y telefónica al cliente interno y externo que se comunique con la dependencia, utilizando los canales de comunicación asignados para tal fin.	SI	NINGUNA
37. Tramitar los requerimientos institucionales y particulares recibidos a través del correo electrónico, office comunicador, fax y demás medios de comunicación	NO	NINGUNA
38. Realizar periódicamente copia magnética de la información que se maneje en la dependencia, como soporte ante cualquier pérdida o daño de los equipos de cómputo.	SI	NINGUNA
39. Tramitar las comunicaciones emitidas por Referencia, Contrarreferencia y autorizaciones.	SI	NINGUNA
40. Solicitar y distribuir los elementos de uso logístico en la dependencia, necesarios para el normal desarrollo de las actividades, realizando un seguimiento de control de buen uso de los elementos asignados para el servicio.	SI	NINGUNA

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Sin novedad.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (90) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (00) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

Página 8 de 9	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		

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 se obliga a pagar el valor del presente contrato al contratista, en contados que se pagaran por mensualidades vencidas a razón de DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS CON CERO CENTAVOS (\$2.478.667.00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA o su equivalente por fracciones de mes según el caso. PARAGRAFO PRIMERO. Los anteriores honorarios corresponden a servicios prestados a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 por un tiempo no inferior a CIENTO NOVENTA (190) HORAS MENSUALES, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1. Pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista dentro de los primeros 15 días de cada mes, una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARL, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, informe de actividades junto con los documentos requeridos, de acuerdo al derecho a turno y la programación de Plan Anual de Caja (PAC). Si los documentos en referencia no son entregados dentro del plazo establecido o son devueltos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 por inconsistencias como falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 se obliga a cancelar la cuenta el mes siguiente a la fecha programada en el PAC aprobado por Ministerio de Hacienda. En consecuencia, 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.

3.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato
Valor total del contrato	\$ 7.436.001,00	100%
Valor total de las entregas	\$ 7.436.001,00	100%
Valor total facturado	\$ 6.031.423,03	81%
Valor facturado pendiente de pago	\$ 1.404.577,97	19%
Valor pagado	\$ 6.031.423,03	81%
Valor pendiente de entrega	\$ -	0%

a. 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
No 01 del 01/03/2026	\$1.074.089.03	01/02/2026 al 28/02/2026	\$1.074.089.03	Cuenta de cobro 01	\$1.074.089.03	\$ 6.571.00	65131826

a. 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
No 02 del 01/04/2026	\$2.478.667.00	01/03/2026 al 30/03/2026	\$2.478.667.00	Cuenta de cobro 02	\$2.478.667.00	\$ 17.073.00	110155726

Página 9 de 9	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 5		
INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA		

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
No 03 del 01/05/2026	\$2.478.667.00	01/04/2026 al 30/04/2026	\$2.478.667.00	Cuenta de cobro 03	\$2.478.667.00	PENDIENTE	PENDIENTE

a. 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
No 04 del 01/06/2026	\$1.404.577.97	01/05/2026 al 17/05/2026	\$ 1.404.577.97	Cuenta de cobro 04	\$1.404.577.97	PENDIENTE	PENDIENTE

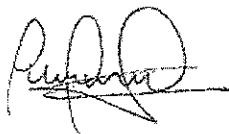
5. RECOMENDACIONES

No se tiene recomendaciones en este periodo de supervisión

6. CONCLUSIONES

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

Atentamente,



Firma:
Capitán LADY CATHERINE SANCHEZ GARZON
 Responsable de Referencia, contrarreferencia y autorizaciones.
Supervisor Contrato No. 81-7-20010-26
 Correo electrónico: lady.sanchez1167@correo.policia.gov.co

$$H^0(F_0) = 0$$

$$H^0(F_0) = 0$$

$$H^0(F_0) = 0$$

$$H^0(F_0) = 0$$

$$H^0(F_0) = 0$$

$$H^0(F_0) = 0$$

$$H^0(F_0) = 0$$

$$H^0(F_0) = 0$$

$$H^0(F_0) = 0$$

Página 1 de 3	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045	
Fecha: 12-03-2021	
Versión: 3	
PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 1 JUNIO 2026																	
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1																	
Tipo de contrato	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de contrato</th> <th>Marque el tipo de contrato</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Orden de compra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de obra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de consultoría</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de prestación de servicios</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Contrato de compraventa</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de suministro</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato interadministrativo</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato	Orden de compra		Contrato de obra		Contrato de consultoría		Contrato de prestación de servicios	X	Contrato de compraventa		Contrato de suministro		Contrato interadministrativo		
Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato																	
Orden de compra																		
Contrato de obra																		
Contrato de consultoría																		
Contrato de prestación de servicios	X																	
Contrato de compraventa																		
Contrato de suministro																		
Contrato interadministrativo																		
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	81-7-20010-26																	
Constancia de recibido No.	04																	
Contratista:	ANGIE PAOLA HERRERA CABRERA																	
NIT del contratista:	1.000.722.955																	
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS EN SALUD COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA																	
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA																	
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	16/03/2026 \$ 7.436.001,00																	
Plazo de ejecución:	16/02/2026-17/05/2026																	
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra):	NO APLICA																	
Lugar de ejecución y/o entrega	Cra 68 B bis No 44-58 Edificio BG EDGAR YESID DUARTE VALENTIN Torre A, ubicado en la ciudad de Bogotá																	
Incumplimiento del plazo de ejecución SI__NO <u>X</u>																		

DIRECCIÓN DE SANIDAD
 BASES 1
 GRUPO FINANCIERO
 01 JUN 2026
 SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Página 2 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 3		

Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SUBTENIENTE HECTOR JOSE GRIMALDO PRETEL RESPONSABLE DE REFERENCIA, CONTRAREFERENCIA Y AUTORIZACIONES -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1 (E)						
Fecha de entrega certificada:	1 AL 17 MES DEMAYO 2026						
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (indicar la vigencia del valor de la entrega 2026)	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
	RASES 1	16	PRESTACION SERVICIOS EN SALUD COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	\$ 1.404.577,97	\$ 1.404.577,97		\$ 1.404.577,97
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
04	1 DE JUNIO 2026	\$ 1.404.577,97		\$ 1.404.577,97
Valor total bienes y/o servicios recibidos				\$ 1.404.577,97

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Informe de actividades mensual las actividades se prestaron dentro del plazo de ejecución, Cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, avala el pago de la cuenta de cobro N°4 de fecha de 1 DE JUNIO 2026

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

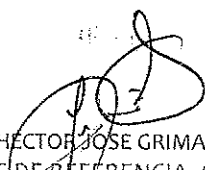
Página 3 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 3		

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO	Observaciones y Evidencias
1	Realizar proceso de remision de pacientes pertenecientes a la regional 1	si_x_No__	Bitacoras y sabana de remisiones con evidencias correspondientes.
2	Verificar los derechos del usuario de cada solicitud	si_x_No__	Mediante el aplicativo SISAP se verifica que el paciente cuente con derechos plenos para dar continuidad al tramite requerido
3	Verificar que cada solicitud cumpla con los requisitos, la documentación, el correcto diligenciamiento y la orden médica de servicios.	si_x_No__	Revisar que sean allegados los documentos solicitados para el tramite solicitado
4	Verificar niveles de complejidad, si es pertinente para la red disponible, la prioridad de la solicitud y si es o no competencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, conforme a los protocolos establecidos	si_x_No__	Verificar los servicios con los que se cuentan
5	Dar respuesta a la unidad solicitante de aquellos casos con soportes incompletos y/o que por su complejidad son competencia de cada Área o Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.	si_x_No__	Informar en que casos no es posible el apoyo por no disponibilidad o falta de informacion
6	Enviar a otras Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 las solicitudes que son de mayor complejidad o para las que no se dispone de oferta en la jurisdicción.	si_x_No__	Indicar que en que casos no es posible el apoyo por falta de recursos
7	Realizar la aclaración de dudas, direccionar las solicitudes, Contrareferencia y/o entrega de órdenes a los usuarios y/o familiares que requieran los servicios.	si_x_No__	Tomar contacto con los peticionarios en caso de no tener claridad en la solicitud
8	Verificación de afiliación en el subsistema de salud de la Policía Nacional y unidad en la que labora.	si_x_No__	Verificar que el peticionario tenga derechos al subsistema de salud de Policía Nacional
9	Atender de manera personal y telefónica al cliente interno y externo que se comunice con la dependencia, utilizando los canales de comunicación asignados para tal fin.	si_x_No__	Atender llamadas de los usuarios para realizar aclaraciones de sus peticiones

Página 4 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

10	Tramitar los requerimientos institucionales y particulares recibidos a través del correo electrónico, office comunicador, fax y demás medios de comunicación	si_x No__	Tener en cuenta las solicitudes que son allegadas tambien mediante correo electronico y realizar el tramite correspondiente.
----	--	-----------	--

NOTA: 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.


 SUBTENIENTE, HÉCTOR JOSE GRIMALDO PRETEL
 RESPONSABLE DE REFERENCIA, CONTRAREFERENCIA
 Y AUTORIZACIONES REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1 (E)
 Supervisor de Contrato NO 81-7-20244-24

Bogotá D. C. 1 de JUNIO 2026

Señores:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, ANGIE PAOLA HERRERA CABRERA en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1.000.722.955 de Bogota, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1° del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 1,044% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. con la Regional de Aseguramiento en Salud No 1 . . 81-7-20010-26

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No 9504551442
HONORARIOS MENSUALES	2,478,667,00	1.404.577,97
BASE COTIZACION 40%	\$ 1.750.905,00	\$ 1.750.905,00
APORTE SALUD 12,5%	\$ 218.900	\$ 218.900
APORTE PENSION 16%	\$ 280.200	\$ 280.200
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%		
ADMINISTRATIVOS 1,044%	\$ 18.400,00	18.400,00

Observacion:

Cordialmente,

Angie Herrera

ANGIE PAOLA HERRERA CABRERA

CÉDULA: 1.000.722.955

TELÉFONO: 3108699897

CUENTA DE COBRO No 04

DIAN No _____

Bogotá D.C. 1 de JUNIO 2026

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1

NIT. 900.336.524-5

DEBE A:

ANGIE PAOLA HERRERA CABRERA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.000.722.955 de Bogotá, la suma de \$ **1.404.577,97** por concepto de las actividades desempeñadas 1 al 17 DE MAYO del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 81-7-20010-26 suscrito con la Regional de Aseguramiento en Salud No 1 para prestar mis servicios como Auxiliar de Enfermería.

Favor consignar en la cuenta de ahorros **N°0570468270065518** del BANCO DAVIVIENDA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Angie Herrera

ANGIE PAOLA HERRERA CABRERA CC 1.000.722.955 de Bogotá

TELEFONO 3108699897

Bogotá D.C. 1 de JUNIO 2026

Señores:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

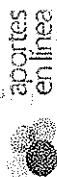
Yo, ANGIE PAOLA HERRERA CABRERA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.000.722.955 de Bogotá, para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1**, además mi condición es de **No Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Angie Herrera

ANGIE PAOLA HERRERA CABRERA CC 1.000.722.955 de Bogotá

TELÉFONO 3108699897



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																		
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e ICBF										
CC 1900722955		HERRERA CABRERA ANGIE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 751 63 21 sur	BOGOTÁ-SUCOTA D.E.	7103899		Isa									
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																		
Periodo		Clave		Fecha		Pago		Valor										
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora											
2025-04	2025-04	26479273	920453142	2026/05/14	2026/05/11	BANCO DAVIVIENDA	0		\$517,400									
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO																		
No.	Identificación	Nombre	NOVEDADES				PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																		
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)																		
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																		
1	CC 1900722955	HERRERA ANGIE																
Total	Afiliados (1)																	

RESUMEN DE PAGO									
MES	CÓDIGO	NIT	DY	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORIA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PORVENIR	230301	800.224.808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860.011.153	6	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
COMPENSAR	EP-008	860.066.942	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$517,400	\$0	\$0	\$517,400	



BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que ANGIE PAOLA HERRERA CABRERA, quien se identifica con Cédula de ciudadanía No. 1000722955 y es titular de la cuenta terminada en **5518, realizó el siguiente pago a través de:

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
10/05/2026	\$ 517.400,00	APORTES EN LINEA	296700275	96700275

Se expide en Bogotá, el 13-05-2026.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Banco Davivienda S.A.

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información depositada en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto, esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítala a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que este remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRSS y ésta proceda a la actualización en los bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

EPS	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	EPS / EOC	ESTADO AFILIACIÓN
CC	1000712355	HERRERA	CARRERA	ANDRÉS	PAOLA	2024-03	Compensar	COTIZANTE
CC	1000712355	HERRERA	CARRERA	ANDRÉS	PAOLA	2022-07	Sumapazana	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOR

EPS / EOC	PERÍODO DE COMPENSACIÓN	VALOR DE LA COMPENSACIÓN	ESTADO AFILIADO	DESCRIPCIÓN DE LA COMPENSACIÓN
Compensar	01/2025	30	COTIZANTE	Pago por cotización
Compensar	07/2026	15	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2027	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12				57 Pagos en 6 Páginas

