No. GS-2026-115822-DESAN

Bucaramanga, 04 de junio de 2026

Señor teniente coronel
ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 5
Transversal 154 24-145 barrio el bosque
Floridablanca

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 068-5-200008-26

Me permito presentar el informe de coordinación del contrato del asunto, correspondiente al mes de mayo-junio, en el cual se detalla el grado de cumplimiento de las obligaciones contractuales, en concordancia con las funciones establecidas en el Capítulo XII de la Resolución No. 00090 de 2018, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante comunicación oficial GS-2026-047390-DESAN del 05/03/2026, la señora Teniente Coronel ANDREA CAROLINA CONTRERAS, obrando en calidad de Jefe Regional De Aseguramiento En Salud No.5, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto a la señora Subintendente LEYDY JOHANA GARCIA GARCIA

Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: mensual

No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 2

1. Informe de supervisión mes de marzo 2026 GS-2026-069007-DESAN
2. Informe de supervisión mes de abril 2026 GS-2026-091922-DESAN

INFORMACIÓN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO:

Contrato No.	068-5-200008-26
Objeto del Contrato:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, LABORATORIO CLÍNICO HOSPITALARIO (LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO CON RESTRICCIONES PREVIA AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO), AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGÍA, REHABILITACIÓN, CIRUGÍA, CONSULTA EXTERNA GENERAL Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN; TOMA DE MUESTRAS EN PACIENTES RESPIRATORIOS SOSPECHOSOS PARA COVID-19 DE IGUAL FORMA SE DEBE GARANTIZAR A ESTOS PACIENTES LAS ATENCIONES DE: URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIO Y SUS DERIVADOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS, LABORATORIOS, INSUMOS HEMODERIVADOS Y OXÍGENO, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL - SANTANDER Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS. DE IGUAL MANERA EL MUNICIPIO DE SAN GIL SERÁ PUNTO DE GEOREFERENCIACIÓN DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD DE LA PROVINCIA GUANENTA Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 5 REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD."
Contratista:	ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL

Valor inicial del contrato:	$ 585.000.000
Valor adiciones del contrato:	N/A
Valor total del contrato:	$ 585.000.000
Plazo de ejecución	7 MESES
Prorrogas:	N/A
Modificatorios:	N/A
Otros:	No aplica
Forma de Pago:	No aplica

Periodo del informe

Desde	**05/05/2026**	**Hasta**	**04/06/2026**

1. DESARROLLO DE LA GESTIÓN DEL COORDINADOR DEL CONTRATO

En cumplimiento a la Resolución No.00090 del 15 de enero de 2018 y la Ley 1474 de 2011 artículos 83 – 84, la guía para el ejercicio de las funciones de supervisión e interventoría de Colombia Compra Eficiente y las funciones establecidas contractualmente, se describe los avances y actuaciones, así:

Tiene como fecha de inicio el día 05/03/2026.

1.1 Acciones adelantadas

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

2.1OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
El Contratista asumirá el pago de: a) Salarios, prestaciones Sociales e indemnizaciones de carácter laboral del personal que utilice para la ejecución del objeto del Contrato.	SI	Presentó la debida certificación de pago No. con planilla de seguridad social No.
Presentar la facturación los Cinco (05) primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, ubicada en la calle 60 27-82 Barrio conucos de la Ciudad de Bucaramanga, con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago de la presente aceptación de oferta	SI	Cumplió con la entrega de la correspondiente facturación de servicios prestados
Cumplir y prestar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa establecida en la oferta económica presentada la cual forma parte integral del presente contrato, en el momento de la prestación del servicio. Las actividades que no estén contempladas en el manual SOAT y que la entidad contratista cobre a tarifa institucional vigente a la fecha de la atención, estarán sujetas a verificación por parte de Auditoría Médica de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 quien tendrá en cuenta los precios del mercado, sin perjuicio a las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones presentadas.	SI	Se prestó los servicios contratados sin inconvenientes.

2.2 CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL CONTRATO

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
Cumplir con el objeto contractual.	SI	CUMPLIO
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	CUMPLIO
Responder en los plazos que la POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que se le formulen.	SI	CUMPLIO
En general, la obligación de cumplir cabalmente con las condiciones y modalidades previstas contractualmente para la ejecución y desarrollo del Contrato y sus anexos, para lo cual el Contratista deberá actuar razonablemente en el marco de sus obligaciones contractuales	SI	CUMPLIO
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias; (de existir algún cambio o pérdida de estas, deberá informar de manera inmediata a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 a fin de realizar los ajustes necesarios).	SI	CUMPLIO
Atender oportunamente y eficazmente las solicitudes que le formule la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 de la Policía Nacional	SI	CUMPLIO
El Contratista se obliga a generar un reporte QUINCENAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO del presupuesto asignado. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal.	SI	CUMPLIO
Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 y al Coordinador del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas	SI	CUMPLIO
El CONTRATISTA se obliga a revisar la disponibilidad presupuestal del contrato de acuerdo a la observación señalada en el formato de autorizaciones, a efectos de no generar la prestación de servicios sin respaldo presupuestal, debido a que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 no se hará responsable de los mismos	SI	CUMPLIO
Informar a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 y al Supervisor del contrato aquellos aspectos que puedan afectar la normal ejecución del mismo.	SI	CUMPLIO
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 si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	CUMPLIO
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 Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias.	SI	CUMPLIO
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	CUMPLIO
Las actividades inherentes al servicio las desarrollará en sus instalaciones, utilizando los equipos y personal idóneo. El personal que utilice para la realización de las actividades no tiene ni tendrá ninguna relación laboral con la Policía Nacional.	SI	CUMPLIO
Prestar el servicio en las instalaciones de la unidad médica ambulatoria y hospitalaria, con cumplimiento de los Requisitos	SI	CUMPLIO

contemplados por el Ministerio de Protección Social en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019 y todas aquellas normas legales vigentes que establezcan estándares mínimos en prestación de servicios de salud.		
Realizar los procedimientos requeridos bajo los protocolos y guías de manejos universalmente aceptadas y enmarcadas dentro de los principios de ética profesional y si existieren protocolos remitidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5	SI	CUMPLIO
Prestar los servicios previa autorización escrita de la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL ó autorización escrita de la OFICINA DE REDES INTEGRALES ubicada en la ciudad de Bucaramanga, anexando copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil).	SI	CUMPLIO
El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) Anexo No. 17, en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP Acuerdo 080 2022 del SSMP y demás leyes que los adicionen, modifiquen o sustituyan, Anexo No. 18 y en la Resolución 057 del 07 de febrero de 2014 por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 Por la cual de modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014) Anexo No. 19 que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co los cuales hacen parte integral del presente contrato.	SI	CUMPLIO
Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL ó de la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA- REFERENCIA ubicada en la ciudad de Bucaramanga, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente	SI	CUMPLIO
La autorización de los servicios de Consulta externa Diferida y atención de Urgencias Diferida (Prioritaria) se realizará las 24 horas del día en la PÁGINA WEB Link: 201.221.132.98:8081, en los teléfonos fijos 6447295 ext. 7231 URGENCIAS o a los correos electrónicos: desan.espco-urg@policia.gov.co, desan.rases-rin@policia.gov.co y desan.espri-san@policia.gov.co respectivos del Servicio de Urgencias y LA OFICINA DE REDES INTEGRALES ubicada en la ciudad de Bucaramanga y de la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL.	SI	CUMPLIO
El traslado de pacientes para tratamientos y hospitalizaciones en mayor complejidad a la ofertada, referencia de pacientes desde la IPS a servicios de hospitalización y procedimientos referidos a otras entidades de mayor complejidad de servicios, se realizará a través del Link: 201.221.132.98:8081 en los teléfonos fijos 6447295 ext. 7231 URGENCIAS, correos electrónicos: desan.espco-urg@policia.gov.co, desan.rases-rin@policia.gov.co y desan.espri-san@policia.gov.co. respectivos del Servicio de Urgencias, de LA OFICINA DE REDES INTEGRALES ubicada en la ciudad de Bucaramanga y de la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL, tal y como lo consagra la Ley para ATENCION INICIAL DE URGENCIA, la atención NO REQUIERE AUTORIZACIÓN PREVIA para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad, pero es obligatorio ser informada dentro de las 24 horas hábiles	SI	CUMPLIO

siguientes a su prestación según lo contemplado en el artículo 3 de la resolución 3047 de 2008.		
Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo en la en la PÁGINA WEB Link: 201.221.132.98:8081, o a los correos electrónicos: desan.espco-urg@policia.gov.co,desan.rases-rin@policia.gov.co y desan.espri-san@policia.gov.co	SI	CUMPLIO
Prestar el transporte de pacientes en Ambulancia, para cubrir la necesidad de su referencia, en el momento que se autorice por la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL ó por la OFICINA DE REDES INTEGRALES ubicada en la ciudad de Bucaramanga. El costo del traslado de los pacientes en ambulancia sea básica o medicalizada, para los procedimientos contemplados en el objeto del contrato, serán asumidos por el Contratista. Para el caso de los traslados terrestres locales se aclara que el que se deba efectuar entre sedes de la IPS en el mismo municipio (si las hubiere) no debe ser facturado, para los demás casos, se deberá allegar la resolución o documento mediante el cual se regula su valor.	SI	CUMPLIO
En caso que desde el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pagos de los servicios contratados, el Contratista se compromete a ajustarse a estos a través de las plataformas y/o medios que se dispongan para los mismos. Para lo anterior se contará con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieran implementar.	SI	CUMPLIO
Por ningún motivo se autorizarán con posterioridad los servicios prestados a usuarios, que nunca fueron notificados y/o informados en su debido tiempo bajo los términos de Ley, a la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL ó a la Oficina de Redes Integrales ubicada en la ciudad de Bucaramanga.	SI	CUMPLIO
Implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 a través de su auditor, realice las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que este considere pertinente, facilitando la autorización de visitas del auditor médico designado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 de la Policía Nacional a los pacientes hospitalizados y permitiendo la revisión de las historias clínicas y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos.	SI	CUMPLIO
Para el servicio programado se prestará a los pacientes previa orden de servicio en original, firmada por el médico tratante y orden de autorización emitida por el profesional de salud Médico Especialista en Auditoría de la Oficina de Redes Integrales ubicada en la ciudad de Bucaramanga o por el Líder del Grupo de Redes Integradas en Servicios de Salud ó profesional de salud adscrito al Establecimiento de Sanidad Policial Primario – ESPRI SAN GIL ubicado en el municipio de San Gil. Para acceder al servicio, el usuario se presenta en la IPS o ante el proveedor que brinda los servicios a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). Estas atenciones deberán especificar el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y el diagnóstico del servicio solicitado según padecimiento del paciente remitido.	SI	CUMPLIO
Atender sin restricción las urgencias vitales determinadas así de acuerdo a su definición científica teniendo en cuenta que NO REQUIEREN AUTORIZACION PREVIA y deben prestarse garantizando el acceso y calidad del servicio a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Los	SI	CUMPLIO

casos de urgencia vital o atención inicial de urgencias, serán atendidos conforme a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en concordancia con las disposiciones definidas en las Circulares y Resoluciones, expedidas por la Superintendencia de Salud		
Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.	SI	CUMPLIO
Concertar con el Contratante cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.	SI	CUMPLIO
Brindar el servicio ofertado con oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad, eficiencia científica y técnica y excelente calidad.	SI	CUMPLIO
La oportunidad en la consulta médica general ambulatoria (en los casos autorizados), no podrá ser superior a 3 días. La oportunidad para el servicio de urgencias, deberá ser resuelta de forma inmediata teniendo en cuenta el triage realizado. La oportunidad para los procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios de la Policía Nacional hospitalizados, deberá ser resuelta de forma inmediata en el servicio de urgencias; en consulta externa de acuerdo a oportunidad ofrecida por el Contratista en su oferta presentada. La oportunidad en programación quirúrgica, no podrá ser superior a 15 días	SI	CUMPLIO
Se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del presente contrato celebrado, o en su defecto a gestionar la remisión del paciente dentro de un máximo de 2 horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por el personal médico, para servicios de mayor complejidad a la ofertada y/o contratada.	SI	CUMPLIO
En Consulta Externa Ambulatoria (en los casos autorizados) todo niño menor de 1 año, deberá ser atendido directamente por el Especialista en Pediatría según la disponibilidad ofertada, si no se cuenta con dicho recurso se debe remitir a un nivel de complejidad que cuente con este servicio de especialidad	SI	CUMPLIO
Asegurar que toda mujer en estado de gestación pueda acceder a la interrupción voluntaria del embarazo de acuerdo a la normatividad vigente: sentencia T-388/09 de la Corte Constitucional de Colombia, Decreto 4444 de diciembre 13 del 2006 por el cual se reglamenta la prestación de unos servicios de salud sexual y reproductiva; Circular conjunta externa 005 del 27 de febrero de 2012 "Intensificación de acciones para garantizar la maternidad segura a nivel nacional" y el Instructivo 019 del 28 de junio de 2013 DISAN - AGESA	SI	CUMPLIO
Toda materna deberá ser atendida prioritariamente en el servicio de urgencias y se aceptará la atención por el médico designado para la atención de gineco-obstetricia, realizando las correspondientes remisiones según requerimientos técnico-científicos. En Consulta Externa Ambulatoria (en los casos autorizados) toda materna deberá ser atendida directamente por el Especialista Gineco-Obstetra según la disponibilidad ofertada, si no se cuenta con dicho recurso se debe remitir a un nivel de complejidad que cuente con este servicio de especialidad.	SI	CUMPLIO
El Contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a usuarios (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría Seccional de Salud	SI	CUMPLIO
El Contratista debe contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por el registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, (se debe anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos)	SI	CUMPLIO

Reportar en los 5 primeros días de cada mes a través del siguiente Correo electrónico desan.espri-san@policia.gov.co a la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL las estadísticas solicitadas en la cláusula 39 del contrato.	SI	CUMPLIO
La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como “el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente” corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado a las Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario – ESPRI SAN GIL, a la Oficina de Garantía y Calidad y/o a la Jefe Referente de Seguridad del Paciente en la ciudad de Bucaramanga	SI	CUMPLIO
Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin justificación, las quejas o sugerencias de los usuarios que recaigan sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el Contratante.	SI	CUMPLIO
Presentar Factura original y una copia, a nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 NIT 804.012.688-5 teniendo en cuenta las siguientes especificaciones además de las ya establecidas en la Forma de Pago Página 14 de 72 de la presente aceptación de oferta: Los servicios facturados deben ser relacionados con la tarifa por evento y el respectivo Código CUPS ofertado para cada procedimiento o servicio prestado.	SI	CUMPLIO
El Contratista deberá expedir y presentar mensualmente al Supervisor del contrato CERTIFICACION DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL firmada por el Representante Legal de la entidad al momento de la radicación de la facturación, dicha certificación deberá contener los siguientes datos: 1. El valor total radicado de servicios prestados. 2. El valor disponible por ejecutar y que certifique que no se tienen facturas pendientes por radicar de servicios prestados en meses anteriores	SI	CUMPLIO
El contratista deberá expedir PAZ Y SALVO al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato	SI	CUMPLIO

3. AVANCE DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE ACUERDO A LOS CONTRATOS CON TERCEROS.

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (85) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (100) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. CONTROL DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

CONCEPTOS	VALOR
VALOR DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	$ 585.000.000
ADICIONES: No. ___ de fecha____.	$ 0
MODIFICACIONES: No.____ de Fecha_____.	$ 0
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 585.000.000

5. 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 u orden de compra	$ 585.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 99.848.369,00	17,07%
Valor total facturado	$ 99.848.369,00	17,07%
Valor facturado pendiente de pago	$ 99.848.369,00	17,07%
Valor pagado	$ 0,00	0,00%
Valor pendiente de entrega	$ 485.151.631,00	82,93%

a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

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 del 08/05/2026	11.790.000,00	01/04/2026 Al 07/05/2026	11.790.000,00	FE1015864 A FE1030703	11.790.000,00		EN TRAMITE
02 del 08/05/2026	1.442.500,00	01/04/2026 Al 30/04/2026	1.442.500,00	FE1015912 A FE1028146	1.442.500,00		EN TRAMITE
03 del 15/05/2026	4.986.800,00	14/04/2026 Al 05/05/2026	4.986.800,00	FE1020829 A FE1030027	4.986.800,00		EN TRAMITE
04 del 15/05/2026	1.518.600,00	06/05/2026 Al 12/05/2026	1.518.600,00	FE1030296 A FE1032520	1.518.600,00		EN TRAMITE
05 del 22/05/2026	221.400,00	22/05/2026	221.400,00	FE1037430	221.400,00		EN TRAMITE
06 del 22/05/2026	1.257.400,00	28/04/2026 Al 15/05/2026	1.257.400,00	FE 1027206 A FE 1035184	1.257.400,00		EN TRAMITE
07 del 22/05/2026	15.504.461,00	28/04/2026 Al 20/05/2026	15.504.461,00	FE 1026618 A FE 1036232	15.504.461,00		EN TRAMITE
08 del 30/05/2026	41.955.053,00	30/04/2026 Al 29/05/2026	41.955.053,00	FE 1028304 A FE 1044795	41.955.053,00		EN TRAMITE
09 del 03/06/2026	21.172.155,00	0/05/2026 Al 30/05/2026	21.172.155,00	FE 1029237 A FE 1044975	21.172.155,00		EN TRAMITE

6. VERIFICACIÓN DE LA ENTREGA DE LOS BIENES, SERVICIOS U OBRAS

NO APLICA

7. RECOMENDACIONES Y/O CONCLUSIONES

El contrato se ejecutó sin inconvenientes.

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,

Firma_____

Subintendente LEYDY JOHANA GARCIA GARCIA
Jefe ESPRI SAN GIL
Supervisor Contrato No. **68-5-200008-26**
Correo electrónico: leydy.garcia6718@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3108654786

Informe Final: SI___ NO__X_