No. GS-2026-049754- DEGUA / UPRES-ESPRI 20.1

Maicao - La Guajira, **03 de junio de 2026**

Señora teniente coronel
YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8
Av. Circunvalar No. 45-124
Soledad - Atlántico

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. 67-7-20199-2025 del 27-11-2025

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/05/2026**	**Hasta**	**31/05/2026**

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 del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante comunicación oficial No. GS-2025-020413-REGI8 del 03-12-2025, la señora Teniente Coronel YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8, nombró como supervisor del contrato del asunto a la señorita Jefe del Establecimiento Primario de Atención en Salud ESPRI Distrito Maicao o quien haga sus veces.

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

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

1. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 03-12-2025 al 31-12-2025, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2026-000799-DEGUA del 04-01-2026.
2. Informe de supervisión del mes Enero-2026, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2026-010183-DEGUA del 04-02-2026.
3. Informe de supervisión del mes Febrero-2026, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2026-018598-DEGUA del 02-03-2026.

4. Informe de supervisión del mes Marzo-2026, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2026-028140-DEGUA del 31-03-2026.
5. Informe de supervisión del mes Abril-2026, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2026-038771-DEGUA del 01-05-2026.

Información del contrato

Contrato No:	67-7-20199-2025 del 27-11-2025
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PARA LA REHABILITACIÓN TERAPEUTICA DE LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS, DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, DEL LENGUAJE Y COGNITIVAS Y DEMAS TERAPIAS FISICAS ESTABLECIDAS EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8.
Contratista	ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S.
Representante legal	ARRIETA ORTEGA JOHANA DEL CARMEN
Valor inicial del contrato	Vigencia 2025: 9.000.000 Vigencia 2026: 36.000.000 Total: $ 45.000.000
Valor adiciones del contrato	$ 22.500.000
Valor total del contrato	$ 67.500.000
Plazo de ejecución inicial	Veintinueve (29) días y cuatro (04) meses
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	03-12-2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	30-04-2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	01-05-2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	30-06-2026
Adiciones	Adición 001 Adición y prorroga al contrato No. 67-7-20199-2025
	Modificación No. 001 del 20-04-2026 Adición y prorroga al contrato No. 67-7-20199-2025 Que mediante comunicación oficial No. No GS-2026-025917-DEGUA del 24-03-2026, el supervisor del contrato solicita a la entidad ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S., considerar aceptar la adición por la suma de $ 22.500.000 y prorrogar al plazo de ejecución para la vigencia 2026 por 02 meses hasta el 30-06-2026 y/o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra.

Modificatorios

Que mediante documento de fecha 25-03-2026, suscrito por la representante legal de la entidad ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S., manifiesta su voluntad de aceptar la adición por la suma $ 22.500.000 y prorrogar al plazo de ejecución para la vigencia 2026 por 02 meses hasta el 30-06-2026 y/o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra.

Que mediante comunicación oficial No. GS-2026-026318-DEGUA del 25-03-2026, el supervisor del contrato con visto bueno del jefe de la Unidad Prestadora de Salud Guajira solicita al jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8, autorización para realizar la modificación 001 al contrato No 67-7-20199-2025 en realizar adición por la suma de $ 22.500.000 y prorrogar al plazo de ejecución para la vigencia 2026 por 02 meses hasta el 30-06-2026 y/o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra.

Que mediante comunicación oficial No. GS-2026-015981-DEGUA del 23-02-2026, el jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8, autorizó la modificación al contrato No 67-7-20199-2025 en realizar adición por la suma de $ 22.500.000 y prorrogar al plazo de ejecución para la vigencia 2026 por 02 meses hasta el 30-06-2026 y/o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra.

RESUELVE:

Cláusula Primera: Modificar la cláusula VALOR DEL CONTRATO No 67-7-20199-2025 en sentido de adicionar la suma de $ 22.500.000, quedando el presente contrato con el valor de $ 67.500.000, distribuidos de la siguiente manera $ 9.000.000 para la vigencia presupuestal 2025 y $ 58.500.000 para la vigencia presupuestal 2026.

Cláusula Segunda: APROPIACIÓN PRESUPUESTAL CDP SIIF II No. 36326 del 16-03-2026 Expedidos por el jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8

Cláusula Tercera: PLAZO DE EJECUCIÓN Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, el CONTRATISTA cuenta con un plazo hasta el 30-06-2026 y/o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra.

Modificación No. 002
Reducción al contrato No. 67-7-20199-2025

Que mediante documento del 22-01-2026 la representante legal de la entidad ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S., acepta la reducción por el valor de CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL VEINTIOCHO PESOS $ 4.168.028 M/CTE correspondiente a la vigencia 2025 al contrato No 67-7-20199-2025.

Que mediante comunicación oficial No. No GS-2026-021633-DEGUA del 11-03-2026, el supervisor del contrato solicita a la entidad ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S., su aceptación para realizar reducción por el valor de CUATRO

	MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL VEINTIOCHO pesos $ 4.168.028 M/CTE correspondiente a la vigencia 2025 al contrato No 67-7-20199-2025. Que mediante documento del 17-03-2026 la representante legal de la entidad ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S., acepta la reducción por el valor de CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL VEINTIOCHO PESOS $ 4.168.028 M/CTE correspondiente a la vigencia 2025 al contrato No 67-7-20199-2025. Que mediante comunicación oficial No. GS-2026-032178-DEGUA del 14-04-2026, el supervisor del contrato con visto bueno del jefe de la Unidad Prestadora de Salud Guajira solicita al jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8, autorización para realizar reducción por el valor de CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL VEINTIOCHO pesos $ 4.168.028 M/CTE correspondiente a la vigencia 2025 al contrato No 67-7-20199-2025, teniendo en cuenta que la entidad contratista no tiene servicios prestados en la vigencia 2025 pendientes por facturar por el valor constituido en reserva presupuestal debido a la poca demanda de servicios. En consecuencia, las partes acuerdan: Cláusula Primera: Modificar la cláusula VALOR DEL CONTRATO No 67-7-20199-2025 en el sentido de REDUCIR del registro presupuestal No 86525 del 10-11-2025 la suma CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL VEINTIOCHO PESOS $ 4.168.028 M/CTE, el cual quedara así: Valor final del contrato con reducción: 63.331.972 Vigencia 2025: 4.831.972 Vigencia 2026: 58.500.000
Prorrogas	Prorroga No. 001: Dos (02) meses / Hasta 30-06-2026
Otros	NO APLICA

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

- Mediante línea telefónica No 3108892236 el día 11-05-2026 se le solicito a la señora JOHANIS PAOLA GUZMÁN ROBLES Coordinadora Administrativa realizar la radicación de las facturas de las diferentes atenciones brindadas a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que tengan pendiente, con su respectiva certificación de aportes para fiscales actualizadas y copias de las facturas radicadas para la presente cuenta, esto con el fin de realizar el pago correspondiente y de esta manera evitar traumatismos durante la prestación del servicio.
- Mediante línea telefónica No 3108892236 el día 14-05-2026 se le solicito a la señora JOHANIS PAOLA GUZMÁN ROBLES Coordinadora Administrativa el certificado de saldo en donde este descrito el valor del consumo, saldo pendiente por facturar, a fin de tomar medidas para controlar el gasto en coordinación con la oficina de referencia contrarreferencia.
- Mediante línea telefónica No 3108892236 el día 14-05-2026 se le solicito a la señora JOHANIS PAOLA GUZMÁN ROBLES Coordinadora Administrativa, el RUT, certificado bancario y los aportes parafiscales actualizados con su respectiva certificación, para así, continuar con el trámite de pago.

- Mediante comunicación oficial No GS-2026-047945-DEGUA del 26-05-2026 se solicita a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 la actualización de saldo en el sistema SISAP WEB al Contrato No 67-7-20199-2025, toda vez que a la fecha el mismo muestra un tope de 100% en el sistema.
- Mediante línea telefónica No 3108892236 el día 01-06-2026 se le solicito a la señora JOHANIS PAOLA GUZMÁN ROBLES Coordinadora Administrativa realizar la radicación de las facturas de las diferentes atenciones brindadas a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que tengan pendiente, con su respectiva certificación de aportes para fiscales actualizadas y copias de las facturas radicadas para la presente cuenta, esto con el fin de realizar el pago correspondiente y de esta manera evitar traumatismos durante la prestación del servicio.
- Mediante comunicación oficial No GS-2026-049659-DEGUA del 03-06-2026 se solicita a la entidad realizar la radicación de todas las facturas correspondientes a los servicios prestados en la oficina de central cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, los cincos (05) primeros días de cada mes con su respectiva certificación de aportes parafiscales actualizadas, esto con el fin de realizar el pago correspondiente y de esta manera evitar traumatismos durante la prestación del servicio, se solicita certificación de saldo con el fin de llevar el control de consumo, así como el saldo pendiente por facturar, para verificación y seguimiento al comportamiento de la ejecución del contrato, siendo esto vital para asegurar la continuidad de la prestación de los servicios sin contratiempos y/o evitar sobre ejecución del mismo, se les recalca que las facturas deben estar debidamente cargadas en el SIIF NACION, así mismo ejercer un adecuado control de prestación de servicios ya que por ningún motivo se debe presentar sobreejecución de contratos. De igual manera, se notificó el saldo pendiente por ejecutar por un valor $ 10.829.614 vigencia 2026 según información registrada en el SIIF Nación a corte 03-06-2026.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
De la verificación efectuada por la supervisión, se constató que el contratista **dio cumplimiento oportuno y completo** al pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de su personal (salud, pensión, y riesgos laborales), así como a los aportes parafiscales a que hubo lugar, durante el periodo ejecutado del contrato, en concordancia con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 41 de la ley 80 de 1993.	SI	Planilla del mes de **MAYO No 9504450663** pagada el **07-05-2026** por aportes al sistema de seguridad social integral del contratista, anexando certificado paz y salvo de aportes parafiscales del **14-05-2026**.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNA
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NINGUNA
Prestar los servicios, durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada.	SI	NINGUNA
Responder en los plazos que la POLICIA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto	SI	NINGUNA

el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.		
Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual y seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 o quien haga sus veces, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	NINGUNA
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	NINGUNA
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 8 de la Policía Nacional, y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
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
Restituir a la POLICIA 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
Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09-03-2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas debito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17-09-2020 "Lineamientos para el pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No 000042 del 05-05-2020, " Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta.	SI	NINGUNA
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. **9)** Garantizar la atención oportuna y de calidad a los pacientes según la entrega de un **cronograma de sesiones requeridas por la paciente.**	SI	NINGUNA
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	SI	NINGUNA
Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.	SI	NINGUNA
Deben contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos)	SI	NINGUNA
Permitir al Auditor Medico Concurrente de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.	SI	NINGUNA
Presentar la facturación los primeros cinco (05) días del mes siguiente en que presto el servicio con los debidos soportes de acuerdo a la normatividad que rige los Registros Información de Prestación según Resolución (RIPS) 03374 del 2000	SI	NINGUNA

y la ley 1122 de 2007 en el articulo 44 párrafo 12, ley 1438 del 2011 en el artículo 112, 114 de la resolución 1531 del 2014.		
Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 a través de la Unidad Prestadora de Salud Guajira.	SI	NINGUNA
Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el termino de ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira o sus fines.	SI	NINGUNA
Informar al supervisor del contrato y a la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Guajira cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiara la viabilidad de adicionar el contrato. De ahí en adelante informara semanal la ejecución del mismo con corte a Domingo 24:00 horas.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar a la Unidad Prestadora de Salud Guajira, por lo anterior debe presentar un plan de contingencia en caso de fuerza mayor o caso fortuito para garantizar la prestación del servicio a los usuarios.	SI	NINGUNA
Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar, de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, parágrafo 2 del articulo 50 de la ley 789 de 2002 y Articulo 1ero de la ley 828 de 10 julio de 2003, para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el representante legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo, vigente a la fecha de la facturación.	SI	NINGUNA
Permitir al Auditor Medico de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud de nuestros usuarios, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.	SI	NINGUNA
Diligenciar la documentación requerida por el contratista como son: Historia clínica, registros administrativos, formulación, incapacidades, hojas de remisión. Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial, especialmente en lo relacionado a codificación CUPS Y CIE10.	SI	NINGUNA
Formular medicamentos según el manual vigente emitido por la Dirección de Sanidad Policía Nacional, así mismo, tener en cuenta la Resolución No 718 del 11-03-2015 para la facturación de los precios de los medicamentos.	SI	NINGUNA
Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente No. 003 DIPON-DITAH 14.5 del 10-03-2023, por la cual se dictan "*Directrices para la expedición y registro de las excusas de servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control y seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad médica*" respecto a cantidad de días de acuerdo al profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial.	SI	NINGUNA
Deberá presentar certificación firmada por el representante legal de la entidad, donde se compromete a entregar de manera mensual la ejecución del contrato al supervisor del mismo, e informar, de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes: En un 50% - 70% - 90% - 100%, con el fin de realizar los respectivos tramites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar y ejercer control a la facturación y ejecución.	SI	NINGUNA
Deberá garantizar el reporte de los eventos adversos presentados en la IPS de nuestros usuarios, los cuales se deben analizar.	SI	NINGUNA

Atender a los usuarios con respeto sin ningún tipo de discriminación con relación a los pacientes particulares, aclarando sus dudas, y suministrándole la información concerniente al tipo de estudio a realizar.	SI	NINGUNA
El proponente favorecido debe comprometerse a facturar los servicios dentro de los treinta (30) días siguientes a la prestación del servicio.	SI	NINGUNA
Presentar mensualmente un informe estadístico en medio magnético de los RIPS (Archivos planos) sobre la atención de la usuaria, discriminando cada uno de los servicios prestados.	SI	NINGUNA
Disponer de una o varias líneas telefónicas directas y servicio de FAX para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contra referencia de pacientes. Debe asignar un empleado que sirva de ENLACE con la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO, entregando al supervisor el nombre, cargo del empleado, teléfonos fijos o celulares, correo electrónico, a través del cual se puedan resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso.	SI	NINGUNA
Para la solicitud de autorización para la atención inicial de urgencias la entidad prestadora del servicio solicitará a la Dirección de Sanidad central de autorizaciones el aval para esta, el estará disponible las 24 horas del día en los siguientes teléfonos (1) 5804400 – extensiones 7646-7426-7695-7617 y por medio de Avantel al 3504131671-3505546128 y a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co – disan.griss-crf@policia.gov.co - disan.refer-nal@policia.gov.co	SI	NINGUNA
La atención de los eventos adversos generados durante la atención, es 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", estos gastos serán a cargo de la entidad prestadora de salud.	SI	NINGUNA
Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.	SI	NINGUNA
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 de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.	SI	NINGUNA
El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la IPS, que permita a la usuaria y a las personas que delegue la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, realizar contacto con la IPS con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.	SI	NINGUNA
El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a la usuaria víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por las normas del ministerio y Secretaría de Salud.	SI	NINGUNA
INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 8 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.	SI	NINGUNA

El contratista deberá coordinar las fechas de entrega de facturación con el Supervisor del contrato, para efectos de expedición del Recibido a Satisfacción, ya que las facturas con sus respectivos RAS, deberán ser radicadas en la Ventanilla única de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 los primeros cinco días del mes.	SI	NINGUNA
Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes, en la Oficina de Central de Cuentas de la Seccional Sanidad Atlántico ubicada en el primer piso de la clínica de la Policía Regional de Aseguramiento en Salud No 8, con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, acompañada de la siguiente información: Recibido a satisfacción RAS expedido por el supervisor del contrato (Líder del servicio de rehabilitación) Fecha de prestación del servicio. Relación de la usuaria atendida con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes Número del contrato contra el cual se facturan los servicios.	SI	NINGUNA
El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Sanidad Policial, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.	SI	NINGUNA
Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.	SI	NINGUNA

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Actualmente, en lo que va de ejecución del contrato, no se ha presentado alguna novedad, situación anormal o de relevancia.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido **Veintinueve (29) días y cinco (05) meses**, desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando **un (01) mes** con la adición y prorroga 001 para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

Los pagos se realizarán en mensualidades vencidas, dentro de los 60 días calendario siguientes a la radicación de la factura, (SEGÚN GUÍA F-DI-14 MANUAL DE USUARIO – MODULO RECEPCION FACTURA ELECTRONICA-MINHACIENDA, las publicaciones realizadas con la constancia de recibo a satisfacción del servicio, suscrita por el supervisor del contrato, previa presentación de los documentos a la central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, de acuerdo al turno y a la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la resolución 0042 del 05-05-2024, por la cual se desarrollan los sistemas de facturación electrónica de venta como titulo valor y CIRCULAR EXTERNA 016 del 09-03-2021, que a la letra dice:
"La administración del SIIF Nación implemento el "Modelo de recepción de facturas de venta, notas debito y/o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01-04-2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto general de la nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial del 09-09-2020. 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 debito 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 actualizara 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 identificara si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente y al verificarlo solicitara la consulta y vinculación de las facturas electrónica de venta en estado "Aprobada" por el supervisor y/o tácitamente según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

La factura junto con los documentos soporte, pre radicado, planilla y constancia de aportes parafiscales, deben ser presentados en paquetes de 200 folios, según manual de archivo y correspondencia.

La RASES No 8 efectuara el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos radicados por la RASES No 8 para efectuar el pago, previo cumplimiento de los tramites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional y de acuerdo al derecho de turno señalado en el en el articulo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

Todos los pagos a que se compromete la RASES No 8 serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada a la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

Deberá enviar la facturación los cinco (05) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la ventanilla única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Guajira, ubicada en la calle 15 carrera 7 esquina.

4.1 Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	**$ 63.331.972**	**100%**
Valor total de las entregas	$ 52.502.358	83%
Valor total facturado	$ 52.502.358	83%
Valor facturado pendiente de pago	-	-
Valor pagado	$ 52.502.358	83%
Valor pendiente de entrega	$ 10.829.614	17%

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 Factura**	**No. Factura**	**Valor pagado**	**Valor deducciones**	**No. orden de pago**
08	$ 2.095.448	15-05-2026	$ 2.095.448	ENFE126883 al ENFE126890	consultar SECOP II o Tesorería unidad	consultar SECOP II o Tesorería unidad	consultar SECOP II o Tesorería unidad
09	$ 0	15-05-2026	$ 0	ENFE126883 Conciliación de Glosa	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
10	$ 9.801.312	21-05-2026	$ 9.801.312	ENFE126891 al ENFE126929	consultar SECOP II o Tesorería unidad	consultar SECOP II o Tesorería unidad	consultar SECOP II o Tesorería unidad

4.2 Entrada de Bienes

NO APLICA

5. RECOMENDACIONES

La prestación de los servicios contratados, se han venido prestando a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional sin ningún tipo de eventualidad o contratiempo, así mismo el contratista ha cumplido a cabalidad con cada una de las obligaciones pactadas en la minuta del contrato No 67-7-20199-2025.

6. CONCLUSIONES

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI X**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO	NO APLICA.

Atentamente,

Subintendente **JASTASJA JANICE JIMENEZ DAVILA**
Jefe ESPRI Distrito Maicao
Supervisor Contrato No. 67-7-20199-2025 del 27-11-2025
Jastasja.jimenez2052@correo.policia.gov.co
3503182541

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA
ESPRI COMANDO GUAJIRA

No. GS-2026-047945 - DEGUA-UPRES-ESPRI 20.1

Maicao, 26 de mayo del 2026

Señora teniente coronel
YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8
Av. Circunvalar No. 45-124
Soledad – Atlántico

Asunto: Solicitud actualización de saldo del contrato No 67-7-20199-2025 - EN SISAP WEB

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi Coronel la actualización de saldo en el sistema SISAP WEB, del contrato No. 67-7-20199-2025 suscrito con **ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S.** cuyo objeto es **"PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PARA LA REHABILITACIÓN TERAPEUTICA DE LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS, DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, DÉL LENGUAJE Y COGNITIVAS Y DEMAS TERAPIAS FISICAS ESTABLECIDAS EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8"**, toda vez que a la fecha el mismo muestra un tope de 100% en el sistema, lo cual no permite seguir autorizando los servicios requeridos por nuestros usuarios, por lo que me permito adjuntar la certificación del saldo actual del contrato con el fin se realice dicha actualización.

N° CONTRATO	SERVICIO CONTRATADO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PORCENTAJE REFLEJADO EN SISAP WEB	VALOR FACTURADO A LA FECHA	TERAPIAS EN PROCESO DE ATENCIÓN	VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	PORCENTAJE REAL DE EJECUCION	VALOR A LIBERAR EN SISAP WEB
67-7-20199-2025	TERAPIAS	$ 63.331.972	100%	$ 52.502.358	$ 5.761.792	$ 5.067.822	92%	$ 5.067.822

Agradezco su valiosa gestión en la liberación del saldo por ejecutar teniendo en cuenta que el plazo de ejecución es hasta el 30-06-2026.

Atentamente,

Subintendente **JASTASJA JANICE JIMENEZ DAVILA**
Supervisor del Contrato No. 67-7-20199-2025

Elaboró: Subintendente **JASTASJA JANICE JIMENEZ DAVILA**
Jefe ESPRI Distrito Maicao
UPRES DEGUA

Revisó: Subteniente **FERLEY LEITON CHITO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Tipo B Guajira
UPRES DEGUA

Anexo: 01 folio Certificación saldo por parte de la entidad

Fecha de elaboración: 26/05/2026
Ubicación: D:\ 2026\ESPRI MAICAO\ COMUNICACIONES 2026

Carrera 15 No 16 -28 Maicao La Guajira
Tel. 350-3182541
degua.espri-mai@policia.gov.co
degua.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Maicao, 22 de mayo del año 2026

Señores
POLICIA NACIONAL
Supervisor de Contrato
Asunto: Certificación ejecución presupuestal contrato No. **N. 67-7-20199-2025**

Mediante la presente me permito informar el valor pendiente por ejecutar del contrato No. **N. 67-7-20199-2025** por los servicios médicos prestado a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional del Departamento de la Guajira municipio de Maicao.

TOTAL PRESUPUESTO + ADICION 2026 $ 63.331.972

TOTAL FACTURADO: $ 52.502.358

ENLASALUD IPS
Enlazado a tu Bienestar

PROCESO DE ATENCION: $ 5.761.792

SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR: $5.067.822

Lo anterior es para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,
JOHANIS P. GUZMAN ROBLES
Coordinadora Administrativa

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
COMANDO DEPARTAMENTO POLICIA GUAJIRA
ESPRI COMANDO GUAJIRA

No. GS-2026- 049659 **- DEGUA-UPRES-ESPRI 20.1**

Maicao, 03 de junio del 2026

Señora
JOHANA DEL CARMEN ARRIETA ORTEGA
Representante Legal ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S.
NIT. 900.162.322 - 6
Carrera 16 No 16 - 50 - San Martin
Maicao – La Guajira
Tel: 3108892236
Email: enlazatealasaludlpssas@gmail.com

Asunto: Solicitud radicación de cuentas por prestación de servicios y otros compromisos

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a la empresa **ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S.** con el NIT. 900.162.322-6, tenga a bien realizar las radicaciones de los servicios prestados correspondientes en la oficina de central cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, ubicada en la calle 15 cra 7 esquina, en la ciudad de Riohacha – La Guajira, tal como se encuentra estipulado en el contrato No. 67-7-20199-2025 del 27-11-2025, cuyo objeto es la **"PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PARA LA REHABILITACIÓN TERAPEUTICA DE LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS, DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, DEL LENGUAJE Y COGNITIVAS Y DEMAS TERAPIAS FISICAS ESTABLECIDAS EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8".**

De igual manera, me permito notificar el saldo por ejecutar de la vigencia 2026 según información registrada en el SIIF Nación a corte 03-06-2026, suministrado por el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, así:

Saldo Ejecutado SIIF Nación Vigencia 2025: $ 4.831.972
Saldo Ejecutado SIIF Nación Vigencia 2026: $ 47.670.386
Total Saldo SIIF Nación ejecutado: $ 52.502.358

Saldo por Ejecutar Vigencia 2026 con la Adición y Prórroga 001: $ 10.829.614

Teniendo en cuenta lo anterior y con el fin de garantizar el adecuado cierre de la vigencia 2026 y el seguimiento a la ejecución del contrato, se requiere:

- Certificación de saldo, en donde este descrito el valor del consumo, saldo pendiente por facturar, a fin de tomar medidas para controlar el gasto en coordinación con la oficina de referencia contrarreferencia.
- Verificar la vigencia de las autorizaciones, el cual es válida por 90 días desde la generación de la misma.
- Verificar las autorizaciones pendientes por facturar, que en ningún caso deben exceder el saldo por ejecutar del contrato.

- Se recuerda la obligatoriedad de **radicar dentro de los primeros cinco (05) días de cada mes** los servicios prestados a los usuarios en el mes inmediatamente anterior, en la oficina de central cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, ubicada en la calle 15 cra 7 esquina, en la ciudad de Riohacha – La Guajira, cuyas facturas deben estar **debidamente aprobadas en el aplicativo SIIF NACIÓN**, es de aclarar, que **no se deben acumular facturación de meses ni vigencias anteriores.**
- **Toda la facturación por servicios prestados debe ser radicadas al correo electrónico institucional: kasandra.pabon@correo.policia.gov.co para que así, se proceda a la aprobación de las facturas en el SIIF NACION por parte del supervisor del contrato.** Por tanto, NO se deben cargar las facturas al correo: degua.upres-fac@policia.gov.co debido a que en ese correo NADIE aprueba las facturas, ya que ese usuario no tiene privilegios.
- Ejercer un adecuado control de la prestación de servicios con el fin de evitar sobreejecución del contrato ya que la Unidad Prestadora de Salud Guajira no cuenta con recursos adicionales a lo estipulado en el contrato.
- Mantener una comunicación constante acerca del desarrollo del contrato para subsanar cualquier inconveniente que se pueda presentar.

Lo anterior, como verificación y seguimiento al comportamiento del contrato, que permita tomar las acciones que correspondan tales como, adiciones, prorrogas y nuevos procesos, siendo esto vital para asegurar la continuidad de la prestación de los servicios sin contratiempos y/o **evitar sobreejecución del mismo**, ya que no se aceptará sobreejecución del contrato por lo que es indispensable realizar un seguimiento permanente y eficiente del gasto.

Es vital recordar, que se debe informar oportunamente cualquier inconveniente y continuamente realizar seguimiento a la ejecución ya que también es responsabilidad del contratista evitar la sobreejecución.

Agradezco la atención prestada.

Atentamente,

Subintendente **JASTASJA JANICE JIMENEZ DAVILA**
Supervisor del Contrato No. 67-7-20199-2025

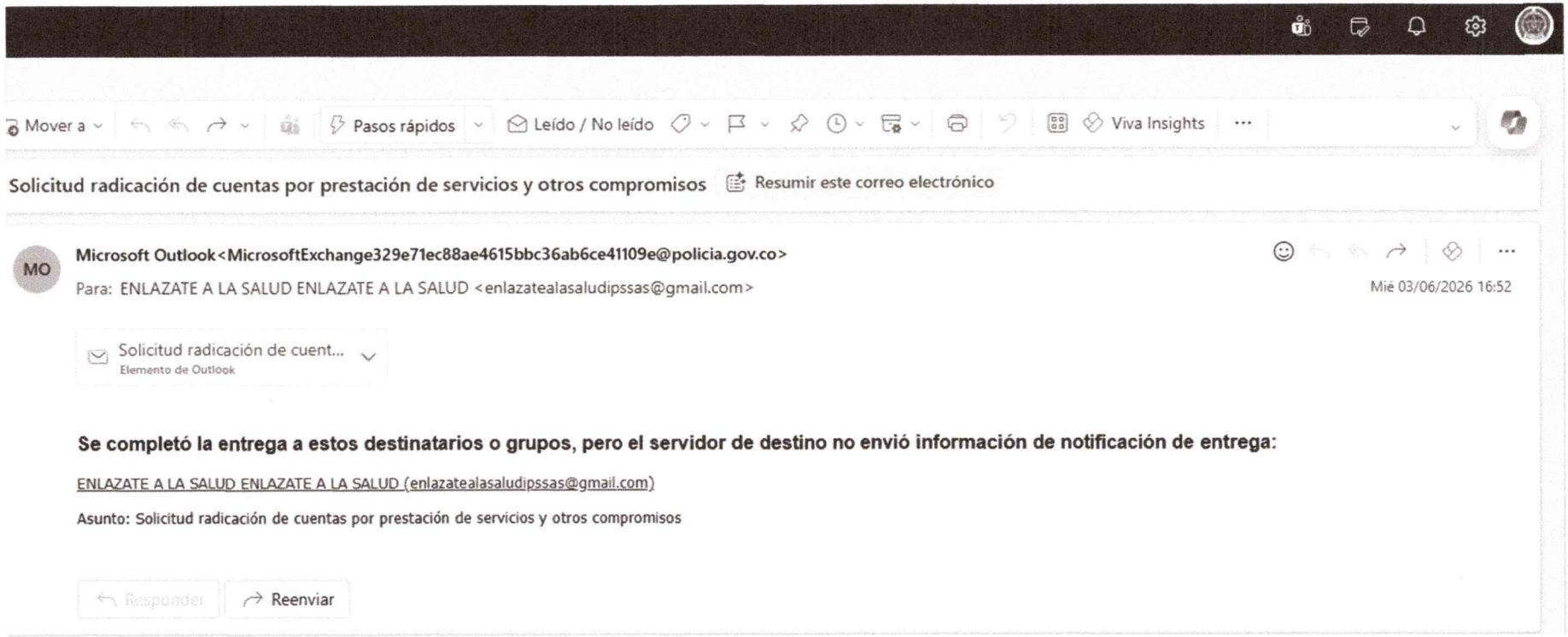
Elaboró: Subintendente **JASTASJA JANICE JIMENEZ DAVILA**
Jefe ESPRI Distrito Maicao
UPRES DEGUA

Revisó: Subintendente **JASTASJA JANICE JIMENEZ DAVILA**
Jefe ESPRI Distrito Maicao
UPRES DEGUA

Fecha de elaboración: 03/06/2026
Ubicación: D:\ 2026\ESPRI MAICAO\ COMUNICACIONES 2026

Carrera 15 No 16 -28 Maicao La Guajira
Tel. 350-3182541
degua.espri-mai@policia.gov.co
degua.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA


Mover a
Pasos rápidos
Leído / No leído
Viva Insights
Solicitud radicación de cuentas por prestación de servicios y otros compromisos
Resumir este correo electrónico
MO
Microsoft Outlook<MicrosoftExchange329e71ec88ae4615bbc36ab6ce41109e@policia.gov.co>
Para: ENLAZATE A LA SALUD ENLAZATE A LA SALUD <enlazatealasaludipssas@gmail.com>
Mié 03/06/2026 16:52
Solicitud radicación de cuent...
Elemento de Outlook
Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:
ENLAZATE A LA SALUD ENLAZATE A LA SALUD (enlazatealasaludipssas@gmail.com)
Asunto: Solicitud radicación de cuentas por prestación de servicios y otros compromisos
Responder
Reenviar

Ciudad y fecha:	Maicao, **15 DE MAYO** del 2026
Unidad:	Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Guajira
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><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>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></table>
Contrato No. Aceptación de oferta No.	67-7-20199-2025 del 27-11-2025
Constancia de recibido No.	**08**
Contratista:	ENLAZATE A LA SALUD I.P.S S.A.S
NIT del contratista:	900162322-6
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PARA LA REHABILITACIÓN TERAPEUTICA DE LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS, DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, DEL LENGUAJE Y COGNITIVAS Y DEMAS TERAPIAS FISICAS ESTABLECIDAS EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios:	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	**Valor Contrato Inicial** **Vigencia 2025:** $ 9.000.000 **Vigencia 2026:** $ 36.000.000 **Modificación No. 001 del 20-04-2026:** Adición 001 Vigencia 2026**:** $ 22.500.000 **Valor Total:** $ 67.500.000
Plazo de ejecución:	**Vigencia 2025:** 03-12-2025 hasta 31-12-2025 **Vigencia 2026:** 01-01-2026 hasta 30-04-2026 **Prorroga No 001:** 01-05-2026 al 30-06-2026

Fecha de vencimiento	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	La prestación de servicios de salud para la rehabilitación terapéutica de los pacientes con alteraciones neurológicas, del desarrollo psicomotor, del lenguaje y cognitivas y demás terapias físicas, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el Contratista ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S., ubicada en la Carrera 16 # 16 - 50 en el municipio de Maicao (La Guajira).
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	NO APLICA
Nombre del supervisor y cargo que desempeña:	SI JASTASJA JANICE JIMENEZ DAVILA- Jefe ESPRI Distrito Maicao
Fecha de entrega certificada:	Del: **06/05/2026 Al: 06/05/2026**
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA.

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES DEGUA	16	Prestación de Servicios de Salud	$ 2.140.032	$ 2.140.032	$ 44.584	$ 2.095.448

No. Factura	Fecha Factura	Valor Factura	Valor Glosa	Valor Aceptado IPS	Valor a Pagar
ENFE126883	06/05/2026	$ 267.504	$ 44.584	$ 44.584	$ 222.920
ENFE126884	06/05/2026	$ 267.504	0	-	$ 267.504
ENFE126885	06/05/2026	$ 267.504	0	-	$ 267.504
ENFE126886	06/05/2026	$ 267.504	0	-	$ 267.504
ENFE126887	06/05/2026	$ 267.504	0	-	$ 267.504
ENFE126888	06/05/2026	$ 267.504	0	-	$ 267.504
ENFE126889	06/05/2026	$ 267.504	0	-	$ 267.504
ENFE126890	06/05/2026	$ 267.504	0	-	$ 267.504
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 2.140.032**	**$ 44.584**	**$ 44.584**	**$ 2.095.448**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: 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.

Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIÓ SI__ NO___	Observaciones y Evidencias
Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNA
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NINGUNA
Prestar los servicios, durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada.	SI	NINGUNA
Responder en los plazos que la POLICIA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA
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
Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual y seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 o quien haga sus veces, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	NINGUNA
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	NINGUNA
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 8 de la Policía Nacional, y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
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
Restituir a la POLICIA 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
Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09-03-2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas debito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17-09-2020 "Lineamientos para el pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No 000042 del 05-05-2020, " Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta.	SI	NINGUNA
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. **9)** Garantizar la atención oportuna y de calidad a los pacientes según la entrega de un **cronograma de sesiones requeridas por la paciente.**	SI	NINGUNA
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	SI	NINGUNA
Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.	SI	NINGUNA

Deben contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos)	SI	NINGUNA
Permitir al Auditor Medico Concurrente de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.	SI	NINGUNA
Presentar la facturación los primeros cinco (05) días del mes siguiente en que presto el servicio con los debidos soportes de acuerdo a la normatividad que rige los Registros Información de Prestación según Resolución (RIPS) 03374 del 2000 y la ley 1122 de 2007 en el artículo 44 párrafo 12, ley 1438 del 2011 en el artículo 112, 114 de la resolución 1531 del 2014.	SI	NINGUNA
Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 a través de la Unidad Prestadora de Salud Guajira.	SI	NINGUNA
Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el termino de ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira o sus fines.	SI	NINGUNA
Informar al supervisor del contrato y a la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Guajira cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiara la viabilidad de adicionar el contrato. De ahí en adelante informara semanal la ejecución del mismo con corte a Domingo 24:00 horas.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar a la Unidad Prestadora de Salud Guajira, por lo anterior debe presentar un plan de contingencia en caso de fuerza mayor o caso fortuito para garantizar la prestación del servicio a los usuarios.	SI	NINGUNA
Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar, de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, parágrafo 2 del artículo 50 de la ley 789 de 2002 y Articulo 1ero de la ley 828 de 10 julio de 2003, para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el representante legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo, vigente a la fecha de la facturación.	SI	NINGUNA
Permitir al Auditor Medico de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud de nuestros usuarios, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.	SI	NINGUNA
Diligenciar la documentación requerida por el contratista como son: Historia clínica, registros administrativos, formulación, incapacidades, hojas de remisión. Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial, especialmente en lo relacionado a codificación CUPS Y CIE10.	SI	NINGUNA
Formular medicamentos según el manual vigente emitido por la Dirección de Sanidad Policía Nacional, así mismo, tener en cuenta la Resolución No 718 del 11-03-2015 para la facturación de los precios de los medicamentos.	SI	NINGUNA

Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente No. 003 DIPON-DITAH 14.5 del 10-03-2023, por la cual se dictan *"Directrices para la expedición y registro de las excusas de servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control y seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad médica"* respecto a cantidad de días de acuerdo al profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial.	SI	NINGUNA
Deberá presentar certificación firmada por el representante legal de la entidad, donde se compromete a entregar de manera mensual la ejecución del contrato al supervisor del mismo, e informar, de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes: En un 50% - 70% - 90% - 100%, con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar y ejercer control a la facturación y ejecución.	SI	NINGUNA
Deberá garantizar el reporte de los eventos adversos presentados en la IPS de nuestros usuarios, los cuales se deben analizar.	SI	NINGUNA
Atender a los usuarios con respeto sin ningún tipo de discriminación con relación a los pacientes particulares, aclarando sus dudas, y suministrándole la información concerniente al tipo de estudio a realizar.	SI	NINGUNA
El proponente favorecido debe comprometerse a facturar los servicios dentro de los treinta (30) días siguientes a la prestación del servicio.	SI	NINGUNA
Presentar mensualmente un informe estadístico en medio magnético de los RIPS (Archivos planos) sobre la atención de la usuaria, discriminando cada uno de los servicios prestados.	SI	NINGUNA
Disponer de una o varias líneas telefónicas directas y servicio de FAX para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contra referencia de pacientes. Debe asignar un empleado que sirva de ENLACE con la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO, entregando al supervisor el nombre, cargo del empleado, teléfonos fijos o celulares, correo electrónico, a través del cual se puedan resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso.	SI	NINGUNA
Para la solicitud de autorización para la atención inicial de urgencias la entidad prestadora del servicio solicitará a la Dirección de Sanidad central de autorizaciones el aval para esta, el estará disponible las 24 horas del día en los siguientes teléfonos (1) 5804400 – extensiones 7646-7426-7695-7617 y por medio de Avantel al 3504131671-3505546128 y a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co – disan.griss-crf@policia.gov.co - disan.refer-nal@policia.gov.co	SI	NINGUNA
La atención de los eventos adversos generados durante la atención, es 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", estos gastos serán a cargo de la entidad prestadora de salud.	SI	NINGUNA
Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.	SI	NINGUNA
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 de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.	SI	NINGUNA

El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la IPS, que permita a la usuaria y a las personas que delegue la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, realizar contacto con la IPS con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.	SI	NINGUNA
El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a la usuaria víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por las normas del ministerio y Secretaría de Salud.	SI	NINGUNA
INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 8 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.	SI	NINGUNA
El contratista deberá coordinar las fechas de entrega de facturación con el Supervisor del contrato, para efectos de expedición del Recibido a Satisfacción, ya que las facturas con sus respectivos RAS, deberán ser radicadas en la Ventanilla única de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 los primeros cinco días del mes.	SI	NINGUNA
Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes, en la Oficina de Central de Cuentas de la Seccional Sanidad Atlántico ubicada en el primer piso de la clínica de la Policía Regional de Aseguramiento en Salud No 8, con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, acompañada de la siguiente información: Recibido a satisfacción RAS expedido por el supervisor del contrato (Líder del servicio de rehabilitación) Fecha de prestación del servicio. Relación de la usuaria atendida con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes Número del contrato contra el cual se facturan los servicios.	SI	NINGUNA
El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Sanidad Policial, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.	SI	NINGUNA
Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.	SI	NINGUNA

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.

Subintendente JASTASJA JANICE JIMENEZ DAVILA
Supervisor Contrato No. 67-7-20199-2025
jastasja.jimenez2052@correo.policia.gov.co
3503182541

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

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA ENLAZATE A LA SALUD NIT 900162322 PARA PAGO POR CONTRATO

No. RADICACION 1243 - 1244 DEL 6/05/2026. CORRESPONDE A LA RESPUESTA DE GLOSA. 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° 67-7-200199-25 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.

Nº	Nº FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	Nº IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VALOR FACTURADO	FECHA GLOSA	VALOR GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VALOR A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	ENFE126883	06/05/2026	CAELIS YICETH PERTUZ ESCOBAR	RC 1121554119	12 TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 267.504,00	8-may	$ 44.584,00	$ 44.584,00	$ 222.920,00	SE AUTORIZAN 10 TERAPIAS Y ESTAN FACTURANDO 12	9-97; NO SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION TOTALMENTE ACEPTADA)
2	ENFE126884	06/05/2026	CAELIS YICETH PERTUZ ESCOBAR	RC 1121554119	12 TERAPIA FONOAUDILÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	$ 267.504,00		-	-	$ 267.504,00		
3	ENFE126885	06/05/2026	CAELIS YICETH PERTUZ ESCOBAR	RC 1121554119	12 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 267.504,00		-	-	$ 267.504,00		
4	ENFE126886	06/05/2026	CAELIS YICETH PERTUZ ESCOBAR	RC 1121554119	12 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 267.504,00		-	-	$ 267.504,00		
5	ENFE126887	06/05/2026	CARCAMO BLANCO ZAID ANDRES	RC 1124077113	12 TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 267.504,00		-	-	$ 267.504,00		
6	ENFE126888	06/05/2026	CARCAMO BLANCO ZAID ANDRES	RC 1124077113	12 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 267.504,00		-	-	$ 267.504,00		
7	ENFE126889	06/05/2026	CARCAMO BLANCO ZAID ANDRES	RC 1124077113	12 TERAPIA FONOAUDILÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	$ 267.504,00		-	-	$ 267.504,00		
8	ENFE126890	06/05/2026	CARCAMO BLANCO ZAID ANDRES	RC 1124077113	12 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 267.504,00		-	-	$ 267.504,00		
			TOTAL			**2.140.032,00**		$ 44.584,00	$ 44.584,00	**2.095.448,00**		

Elaborado Por: **AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS; JERIFER RANGEL LOPEZ RODRIGUEZ**
Grado y Gargo, Nombres y Apellidos

Recibido Por:
Grado y Cargo, Nombres y Apellidos

Ciudad y fecha:	Maicao, **15 DE MAYO** del 2026
Unidad:	Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Guajira
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><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>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></table>
Contrato No. Aceptación de oferta No.	67-7-20199-2025 del 27-11-2025
Constancia de recibido No.	**09**
Contratista:	ENLAZATE A LA SALUD I.P.S S.A.S
NIT del contratista:	900162322-6
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PARA LA REHABILITACIÓN TERAPEUTICA DE LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS, DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, DEL LENGUAJE Y COGNITIVAS Y DEMAS TERAPIAS FISICAS ESTABLECIDAS EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios:	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	**Valor Contrato Inicial** **Vigencia 2025:** $ 9.000.000 **Vigencia 2026:** $ 36.000.000 **Modificación No. 001 del 20-04-2026:** Adición 001 Vigencia 2026**:** $ 22.500.000 **Valor Total:** $ 67.500.000
Plazo de ejecución:	**Vigencia 2025:** 03-12-2025 hasta 31-12-2025 **Vigencia 2026:** 01-01-2026 hasta 30-04-2026 **Prorroga No 001:** 01-05-2026 al 30-06-2026

Fecha de vencimiento	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	La prestación de servicios de salud para la rehabilitación terapéutica de los pacientes con alteraciones neurológicas, del desarrollo psicomotor, del lenguaje y cognitivas y demás terapias físicas, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el Contratista ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S., ubicada en la Carrera 16 # 16 - 50 en el municipio de Maicao (La Guajira).
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	NO APLICA
Nombre del supervisor y cargo que desempeña:	SI JASTASJA JANICE JIMENEZ DAVILA- Jefe ESPRI Distrito Maicao
Fecha de entrega certificada:	Del: **06/05/2026 Al: 06/05/2026**
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA.

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES DEGUA	16	Prestación de Servicios de Salud	**$ 267.504**	**$ 267.504**	**$ 44.584**	**$ 0**

No. Factura	Fecha Factura	Valor Factura	Valor Glosa	Valor Aceptado IPS	Valor a Pagar
ENFE126883	06/05/2026	$ 267.504	$ 44.584	$ 44.584	$ 0
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 267.504**	**$ 44.584**	**$ 44.584**	**$ 0**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: 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.

Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIÓ SI__ NO___	Observaciones y Evidencias
Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNA
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NINGUNA
Prestar los servicios, durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada.	SI	NINGUNA
Responder en los plazos que la POLICIA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto	SI	NINGUNA

el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.		
Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual y seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 o quien haga sus veces, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	NINGUNA
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	NINGUNA
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 8 de la Policía Nacional, y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
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
Restituir a la POLICIA 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
Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09-03-2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas debito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17-09-2020 "Lineamientos para el pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No 000042 del 05-05-2020, " Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta.	SI	NINGUNA
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. **9)** Garantizar la atención oportuna y de calidad a los pacientes según la entrega de un **cronograma de sesiones requeridas por la paciente.**	SI	NINGUNA
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	SI	NINGUNA
Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.	SI	NINGUNA
Deben contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos)	SI	NINGUNA
Permitir al Auditor Medico Concurrente de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.	SI	NINGUNA
Presentar la facturación los primeros cinco (05) días del mes siguiente en que presto el servicio con los debidos soportes de acuerdo a la normatividad que rige los Registros Información de Prestación según Resolución (RIPS) 03374 del 2000 y la	SI	NINGUNA

ley 1122 de 2007 en el artículo 44 párrafo 12, ley 1438 del 2011 en el artículo 112, 114 de la resolución 1531 del 2014.		
Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 a través de la Unidad Prestadora de Salud Guajira.	SI	NINGUNA
Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el termino de ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira o sus fines.	SI	NINGUNA
Informar al supervisor del contrato y a la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Guajira cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiara la viabilidad de adicionar el contrato. De ahí en adelante informara semanal la ejecución del mismo con corte a Domingo 24:00 horas.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar a la Unidad Prestadora de Salud Guajira, por lo anterior debe presentar un plan de contingencia en caso de fuerza mayor o caso fortuito para garantizar la prestación del servicio a los usuarios.	SI	NINGUNA
Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar, de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, parágrafo 2 del artículo 50 de la ley 789 de 2002 y Articulo 1ero de la ley 828 de 10 julio de 2003, para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el representante legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo, vigente a la fecha de la facturación.	SI	NINGUNA
Permitir al Auditor Medico de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud de nuestros usuarios, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.	SI	NINGUNA
Diligenciar la documentación requerida por el contratista como son: Historia clínica, registros administrativos, formulación, incapacidades, hojas de remisión. Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial, especialmente en lo relacionado a codificación CUPS Y CIE10.	SI	NINGUNA
Formular medicamentos según el manual vigente emitido por la Dirección de Sanidad Policía Nacional, así mismo, tener en cuenta la Resolución No 718 del 11-03-2015 para la facturación de los precios de los medicamentos.	SI	NINGUNA
Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente No. 003 DIPON-DITAH 14.5 del 10-03-2023, por la cual se dictan *"Directrices para la expedición y registro de las excusas de servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control y seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad médica"* respecto a cantidad de días de acuerdo al profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial.	SI	NINGUNA
Deberá presentar certificación firmada por el representante legal de la entidad, donde se compromete a entregar de manera mensual la ejecución del contrato al supervisor del mismo, e informar, de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes: En un 50% - 70% - 90% - 100%, con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar y ejercer control a la facturación y ejecución.	SI	NINGUNA
Deberá garantizar el reporte de los eventos adversos presentados en la IPS de nuestros usuarios, los cuales se deben analizar.	SI	NINGUNA

Atender a los usuarios con respeto sin ningún tipo de discriminación con relación a los pacientes particulares, aclarando sus dudas, y suministrándole la información concerniente al tipo de estudio a realizar.	SI	NINGUNA
El proponente favorecido debe comprometerse a facturar los servicios dentro de los treinta (30) días siguientes a la prestación del servicio.	SI	NINGUNA
Presentar mensualmente un informe estadístico en medio magnético de los RIPS (Archivos planos) sobre la atención de la usuaria, discriminando cada uno de los servicios prestados.	SI	NINGUNA
Disponer de una o varias líneas telefónicas directas y servicio de FAX para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contra referencia de pacientes. Debe asignar un empleado que sirva de ENLACE con la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO, entregando al supervisor el nombre, cargo del empleado, teléfonos fijos o celulares, correo electrónico, a través del cual se puedan resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso.	SI	NINGUNA
Para la solicitud de autorización para la atención inicial de urgencias la entidad prestadora del servicio solicitará a la Dirección de Sanidad central de autorizaciones el aval para esta, el estará disponible las 24 horas del día en los siguientes teléfonos (1) 5804400 – extensiones 7646-7426-7695-7617 y por medio de Avantel al 3504131671-3505546128 y a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co – disan.griss-crf@policia.gov.co - disan.refer-nal@policia.gov.co	SI	NINGUNA
La atención de los eventos adversos generados durante la atención, es 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", estos gastos serán a cargo de la entidad prestadora de salud.	SI	NINGUNA
Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.	SI	NINGUNA
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 de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.	SI	NINGUNA
El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la IPS, que permita a la usuaria y a las personas que delegue la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, realizar contacto con la IPS con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.	SI	NINGUNA
El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a la usuaria víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por las normas del ministerio y Secretaría de Salud.	SI	NINGUNA
INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 8 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.	SI	NINGUNA

El contratista deberá coordinar las fechas de entrega de facturación con el Supervisor del contrato, para efectos de expedición del Recibido a Satisfacción, ya que las facturas con sus respectivos RAS, deberán ser radicadas en la Ventanilla única de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 los primeros cinco días del mes.	SI	NINGUNA
Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes, en la Oficina de Central de Cuentas de la Seccional Sanidad Atlántico ubicada en el primer piso de la clínica de la Policía Regional de Aseguramiento en Salud No 8, con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, acompañada de la siguiente información: Recibido a satisfacción RAS expedido por el supervisor del contrato (Líder del servicio de rehabilitación) Fecha de prestación del servicio. Relación de la usuaria atendida con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes Número del contrato contra el cual se facturan los servicios.	SI	NINGUNA
El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Sanidad Policial, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.	SI	NINGUNA
Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.	SI	NINGUNA

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.

Subintendente JASTASJA JANICE JIMENEZ DAVILA
Supervisor Contrato No. 67-7-20199-2025
jastasja.jimenez2052@correo.policia.gov.co
3503182541

Pagina 1 de 1 Código: 1AR-FR-0027 Fecha: 14-12-2012 Versión: 0	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR CONCILIACION DE GLOSAS	POLICÍA NACIONAL

CONTRATO [redacted] URGENCIA [ ]

EL DIA 12 DE MAYO, EN LAS INSTALACIONES DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA UNIDAD DE SANIDAD POLICIAL UPRES GUAJIRA .SE REUNIERON POR IPS ENLASALUD IPS ANALISTA DE FACTURACION Y CARTERA LUIS MANUEL RICO CONTRERAS Y POR LA UPRES GUAJIRA JERIFER LOPEZ RODRIGUEZ, AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS PARA CONCILIAR LAS GLOSAS REALIZADA A LAS FACTURAS POR PRESTACION DE SERVICIOS SIN RESPALDO PRESUPUESTAL - URGENCIAS RADICA MAYO 2026

N.	NO. RADICACION (DILIGENCIAR SOLO CONTRATO)	N.FACTURA	NOMBRE PACIENTE	IDENTIFICACION	VALOR FACTURADO	GLOSA INICIAL	VALOR ACEPTADO IPS	VALOR A PAGAR SECSA BOGOTA	MOTIVO DE GLOSA	OBSERVACION CONCILIACION
1	1243 - 1244	ENFE 126883	CAELIS YICETH PERTUZ ESCOBAR	RC 1121554119	$ 267.504,00	$ 44.584,00	$ 44.584,00	$ -	SE AUTORIZAN 10 TERAPIAS Y ESTAN FACTURANDO 12	9-97; NO SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION TOTALMENTE ACEPTADA)
			TOTAL		$ 267.504	$ 44.584	$ 44.584	$ -		

Elaborado Por: Jerifer López Rodríguez
AUDITORA DE CUENTAS MEDICAS; VERIFER RANGEL LOPEZ RODRIGUEZ
Grado y Gargo, Nombres y Apellidos

Recibido Por: Luis Manuel Rico
ANALISTA DE FACTURACION Y CARTERA; LUIS MANUEL RICO CONTRERAS
Grado y Gargo, Nombres y Apellidos

Powered by CamScanner

ENLASALUD IPS
Enlazado a tu Bienestar

NOTA CRÉDITO

NRO: 2026001050001
FECHA EMISIÓN: 2026-05-13
CONCEPTO: Dev. Parcial
FACTURA: ENFE126883

ENLAZATE A LA SALUD I.P.S S.A.S

NIT: 900162322 - 6
CRA 16 #16-50 SAN MARTIN.
Maicao, La Guajira, CO
Régimen Ordinario

Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8
NIT: 802016407-3
AV CIRCUNVALAR 45 124. BARRANQUILLA
Barranquilla, Atlántico, CO
Régimen Ordinario

CUDE: a4bb4c72af50496dceee8fed613c9ed637c03b4f3d4d07c68d44dfcb19ea1a63c8b08dec4d749cf31e4d7a066bb99d4d

Código	Descripción	Cant.	Precio Unitario	IVA	Dcto.	Total
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	$ 22.292,00			$ 22.292,00
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	$ 22.292,00			$ 22.292,00
		Totales	$ 44.584,00			**$ 44.584,00**

Ciudad y fecha:	Maicao, **21 DE MAYO** del 2026
Unidad:	Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Guajira
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><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>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></table>
Contrato No. Aceptación de oferta No.	67-7-20199-2025 del 27-11-2025
Constancia de recibido No.	**10**
Contratista:	ENLAZATE A LA SALUD I.P.S S.A.S
NIT del contratista:	900162322-6
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PARA LA REHABILITACIÓN TERAPEUTICA DE LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS, DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, DEL LENGUAJE Y COGNITIVAS Y DEMAS TERAPIAS FISICAS ESTABLECIDAS EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios:	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	**Valor Contrato Inicial** **Vigencia 2025:** $ 9.000.000 **Vigencia 2026:** $ 36.000.000 **Modificación No. 001 del 20-04-2026:** Adición 001 Vigencia 2026**:** $ 22.500.000 **Valor Total:** $ 67.500.000
Plazo de ejecución:	**Vigencia 2025:** 03-12-2025 hasta 31-12-2025 **Vigencia 2026:** 01-01-2026 hasta 30-04-2026 **Prorroga No 001:** 01-05-2026 al 30-06-2026

Fecha de vencimiento	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	La prestación de servicios de salud para la rehabilitación terapéutica de los pacientes con alteraciones neurológicas, del desarrollo psicomotor, del lenguaje y cognitivas y demás terapias físicas, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el Contratista ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S., ubicada en la Carrera 16 # 16 - 50 en el municipio de Maicao (La Guajira).
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	NO APLICA
Nombre del supervisor y cargo que desempeña:	SI JASTASJA JANICE JIMENEZ DAVILA- Jefe ESPRI Distrito Maicao
Fecha de entrega certificada:	Del: **13/05/2026 Al: 13/05/2026**
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA.

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES DEGUA	16	Prestación de Servicios de Salud	$ 9.801.312	$ 9.801.312	$ 0	$ 9.801.312

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
ENFE126891	13/05/2026	$ 267.504	0	$ 267.504
ENFE126892	13/05/2026	$ 267.504	0	$ 267.504
ENFE126893	13/05/2026	$ 267.504	0	$ 267.504
ENFE126894	13/05/2026	$ 267.504	0	$ 267.504
ENFE126895	13/05/2026	$ 267.504	0	$ 267.504
ENFE126896	13/05/2026	$ 267.504	0	$ 267.504
ENFE126897	13/05/2026	$ 267.504	0	$ 267.504
ENFE126898	13/05/2026	$ 267.504	0	$ 267.504
ENFE126899	13/05/2026	$ 267.504	0	$ 267.504
ENFE126900	13/05/2026	$ 267.504	0	$ 267.504
ENFE126901	13/05/2026	$ 267.504	0	$ 267.504
ENFE126902	13/05/2026	$ 267.504	0	$ 267.504
ENFE126903	13/05/2026	$ 267.504	0	$ 267.504
ENFE126904	13/05/2026	$ 267.504	0	$ 267.504
ENFE126905	13/05/2026	$ 284.016	0	$ 284.016
ENFE126906	13/05/2026	$ 267.504	0	$ 267.504

ENFE126907	13/05/2026	$ 267.504	0	$ 267.504
ENFE126908	13/05/2026	$ 267.504	0	$ 267.504
ENFE126909	13/05/2026	$ 267.504	0	$ 267.504
ENFE126910	13/05/2026	$ 267.504	0	$ 267.504
ENFE126911	13/05/2026	$ 178.336	0	$ 178.336
ENFE126912	13/05/2026	$ 89.168	0	$ 89.168
ENFE126913	13/05/2026	$ 21.736	0	$ 21.736
ENFE126914	13/05/2026	$ 267.504	0	$ 267.504
ENFE126915	13/05/2026	$ 267.504	0	$ 267.504
ENFE126916	13/05/2026	$ 267.504	0	$ 267.504
ENFE126917	13/05/2026	$ 267.504	0	$ 267.504
ENFE126918	13/05/2026	$ 178.336	0	$ 178.336
ENFE126919	13/05/2026	$ 89.168	0	$ 89.168
ENFE126920	13/05/2026	$ 189.344	0	$ 189.344
ENFE126921	13/05/2026	$ 802.512	0	$ 802.512
ENFE126922	13/05/2026	$ 21.736	0	$ 21.736
ENFE126923	13/05/2026	$ 267.504	0	$ 267.504
ENFE126924	13/05/2026	$ 189.344	0	$ 189.344
ENFE126925	13/05/2026	$ 267.504	0	$ 267.504
ENFE126926	13/05/2026	$ 267.504	0	$ 267.504
ENFE126927	13/05/2026	$ 267.504	0	$ 267.504
ENFE126928	13/05/2026	$ 267.504	0	$ 267.504
ENFE126929	13/05/2026	$ 267.504	0	$ 267.504
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 9.801.312**	**$ 0**	**$ 9.801.312**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: 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.

Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIÓ SI__ NO___	Observaciones y Evidencias
Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNA
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NINGUNA
Prestar los servicios, durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada.	SI	NINGUNA
Responder en los plazos que la POLICIA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA
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

Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual y seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 o quien haga sus veces, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	NINGUNA
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	NINGUNA
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 8 de la Policía Nacional, y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
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
Restituir a la POLICIA 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
Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09-03-2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas debito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17-09-2020 "Lineamientos para el pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No 000042 del 05-05-2020, " Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta.	SI	NINGUNA
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. **9)** Garantizar la atención oportuna y de calidad a los pacientes según la entrega de un **cronograma de sesiones requeridas por la paciente.**	SI	NINGUNA
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	SI	NINGUNA
Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.	SI	NINGUNA
Deben contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos)	SI	NINGUNA
Permitir al Auditor Medico Concurrente de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.	SI	NINGUNA
Presentar la facturación los primeros cinco (05) días del mes siguiente en que presto el servicio con los debidos soportes de acuerdo a la normatividad que rige los Registros Información de Prestación según Resolución (RIPS) 03374 del 2000 y la ley 1122 de 2007 en el artículo 44 párrafo 12, ley 1438 del 2011 en el artículo 112, 114 de la resolución 1531 del 2014.	SI	NINGUNA

Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 a través de la Unidad Prestadora de Salud Guajira.	SI	NINGUNA
Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el termino de ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira o sus fines.	SI	NINGUNA
Informar al supervisor del contrato y a la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Guajira cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiara la viabilidad de adicionar el contrato. De ahí en adelante informara semanal la ejecución del mismo con corte a Domingo 24:00 horas.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar a la Unidad Prestadora de Salud Guajira, por lo anterior debe presentar un plan de contingencia en caso de fuerza mayor o caso fortuito para garantizar la prestación del servicio a los usuarios.	SI	NINGUNA
Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar, de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, parágrafo 2 del artículo 50 de la ley 789 de 2002 y Articulo 1ero de la ley 828 de 10 julio de 2003, para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el representante legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo, vigente a la fecha de la facturación.	SI	NINGUNA
Permitir al Auditor Medico de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud de nuestros usuarios, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.	SI	NINGUNA
Diligenciar la documentación requerida por el contratista como son: Historia clínica, registros administrativos, formulación, incapacidades, hojas de remisión. Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial, especialmente en lo relacionado a codificación CUPS Y CIE10.	SI	NINGUNA
Formular medicamentos según el manual vigente emitido por la Dirección de Sanidad Policía Nacional, así mismo, tener en cuenta la Resolución No 718 del 11-03-2015 para la facturación de los precios de los medicamentos.	SI	NINGUNA
Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente No. 003 DIPON-DITAH 14.5 del 10-03-2023, por la cual se dictan *"Directrices para la expedición y registro de las excusas de servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control y seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad médica"* respecto a cantidad de días de acuerdo al profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial.	SI	NINGUNA
Deberá presentar certificación firmada por el representante legal de la entidad, donde se compromete a entregar de manera mensual la ejecución del contrato al supervisor del mismo, e informar, de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes: En un 50% - 70% - 90% - 100%, con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar y ejercer control a la facturación y ejecución.	SI	NINGUNA
Deberá garantizar el reporte de los eventos adversos presentados en la IPS de nuestros usuarios, los cuales se deben analizar.	SI	NINGUNA

Atender a los usuarios con respeto sin ningún tipo de discriminación con relación a los pacientes particulares, aclarando sus dudas, y suministrándole la información concerniente al tipo de estudio a realizar.	SI	NINGUNA
El proponente favorecido debe comprometerse a facturar los servicios dentro de los treinta (30) días siguientes a la prestación del servicio.	SI	NINGUNA
Presentar mensualmente un informe estadístico en medio magnético de los RIPS (Archivos planos) sobre la atención de la usuaria, discriminando cada uno de los servicios prestados.	SI	NINGUNA
Disponer de una o varias líneas telefónicas directas y servicio de FAX para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contra referencia de pacientes. Debe asignar un empleado que sirva de ENLACE con la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO, entregando al supervisor el nombre, cargo del empleado, teléfonos fijos o celulares, correo electrónico, a través del cual se puedan resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso.	SI	NINGUNA
Para la solicitud de autorización para la atención inicial de urgencias la entidad prestadora del servicio solicitará a la Dirección de Sanidad central de autorizaciones el aval para esta, el estará disponible las 24 horas del día en los siguientes teléfonos (1) 5804400 – extensiones 7646-7426-7695-7617 y por medio de Avantel al 3504131671-3505546128 y a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co – disan.griss-crf@policia.gov.co - disan.refer-nal@policia.gov.co	SI	NINGUNA
La atención de los eventos adversos generados durante la atención, es 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", estos gastos serán a cargo de la entidad prestadora de salud.	SI	NINGUNA
Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.	SI	NINGUNA
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 de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.	SI	NINGUNA
El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la IPS, que permita a la usuaria y a las personas que delegue la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, realizar contacto con la IPS con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.	SI	NINGUNA
El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a la usuaria víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por las normas del ministerio y Secretaría de Salud.	SI	NINGUNA
INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 8 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.	SI	NINGUNA

El contratista deberá coordinar las fechas de entrega de facturación con el Supervisor del contrato, para efectos de expedición del Recibido a Satisfacción, ya que las facturas con sus respectivos RAS, deberán ser radicadas en la Ventanilla única de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 los primeros cinco días del mes.	SI	NINGUNA
Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes, en la Oficina de Central de Cuentas de la Seccional Sanidad Atlántico ubicada en el primer piso de la clínica de la Policía Regional de Aseguramiento en Salud No 8, con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, acompañada de la siguiente información: Recibido a satisfacción RAS expedido por el supervisor del contrato (Líder del servicio de rehabilitación) Fecha de prestación del servicio. Relación de la usuaria atendida con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes Número del contrato contra el cual se facturan los servicios.	SI	NINGUNA
El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Sanidad Policial, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.	SI	NINGUNA
Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.	SI	NINGUNA

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.

Subintendente JASTASJA JANICE JIMENEZ DAVILA
Supervisor Contrato No. 67-7-20199-2025
jastasja.jimenez2052@correo.policia.gov.co
3503182541

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

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA ENLAZATE A LA SALUD NIT 900162322 PARA PAGO POR CONTRATO

No. RADICACION 1421 DEL 19/5/26. CORRESPONDE A LA RESPUESTA DE GLOSA. 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° 67-7-200199-25 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.

Nº	Nº FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	Nº IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VALOR FACTURADO	FECHA GLOSA	VALOR GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VALOR A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	ENFE126891	13/05/2026	PAULA ELENA MEJIA ROMERO	1029866133	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 267.504,00				$ 267.504,00		
2	ENFE126892	13/05/2026	THIAGO ANDRES FUENMAYOR PRASCA	1119712882	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 267.504,00				$ 267.504,00		
3	ENFE126893	13/05/2026	THIAGO ANDRES FUENMAYOR PRASCA	1119712882	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	$ 267.504,00				$ 267.504,00		
4	ENFE126894	13/05/2026	THIAGO ANDRES FUENMAYOR PRASCA	1119712882	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 267.504,00				$ 267.504,00		
5	ENFE126895	13/05/2026	SANTIAGO MATEO SANCHEZ BOURIYU	1119410809	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 267.504,00				$ 267.504,00		
6	ENFE126896	13/05/2026	SANTIAGO MATEO SANCHEZ BOURIYU	1119410809	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 267.504,00				$ 267.504,00		
7	ENFE126897	13/05/2026	SANTIAGO MATEO SANCHEZ BOURIYU	1119410809	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	$ 267.504,00				$ 267.504,00		
8	ENFE126898	13/05/2026	SANTIAGO MATEO SANCHEZ BOURIYU	1119410809	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 267.504,00				$ 267.504,00		
9	ENFE126899	13/05/2026	HELENA FERNANDA NAVARRO ROA	1124425617	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 267.504,00				$ 267.504,00		
10	ENFE126900	13/05/2026	HELENA FERNANDA NAVARRO ROA	1124425617	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	$ 267.504,00				$ 267.504,00		
11	ENFE126901	13/05/2026	HELENA FERNANDA NAVARRO ROA	1124425617	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 267.504,00				$ 267.504,00		
12	ENFE126902	13/05/2026	HELENA FERNANDA NAVARRO ROA	1124425617	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 267.504,00				$ 267.504,00		
13	ENFE126903	13/05/2026	LUIS DAVID GARRIDO CORREA	1119412477	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	$ 267.504,00				$ 267.504,00		
14	ENFE126904	13/05/2026	LUIS DAVID GARRIDO CORREA	1119412477	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 267.504,00				$ 267.504,00		
15	ENFE126905	13/05/2026	YERIS EUGENI BARROS SOLANO	40922881	TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA	$ 284.016,00				$ 284.016,00		
16	ENFE126906	13/05/2026	PAULA ELENA MEJIA ROMERO	1029866133	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	$ 267.504,00				$ 267.504,00		
17	ENFE126907	13/05/2026	PAULA ELENA MEJIA ROMERO	1029866133	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 267.504,00				$ 267.504,00		
18	ENFE126908	13/05/2026	GENESIS ELENA SANCHEZ BOURIYU	1119416953	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 267.504,00				$ 267.504,00		
19	ENFE126909	13/05/2026	GENESIS ELENA SANCHEZ BOURIYU	1119416953	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	$ 267.504,00				$ 267.504,00		
20	ENFE126910	13/05/2026	GENESIS ELENA SANCHEZ BOURIYU	1119416953	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 267.504,00				$ 267.504,00		
21	ENFE126911	13/05/2026	LUIS JOSE SARMIENTO RODRIGUEZ	1119409442	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 178.336,00				$ 178.336,00		
22	ENFE126912	13/05/2026	LUIS JOSE SARMIENTO RODRIGUEZ	1119409442	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 89.168,00				$ 89.168,00		
23	ENFE126913	13/05/2026	GUADALUPE MONTAÑO ZAMBRANO	1137881024	CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	$ 21.736,00				$ 21.736,00		
24	ENFE126914	13/05/2026	EZEQUIAS DAVID FUQUER FUQUER	1130278917	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 267.504,00				$ 267.504,00		
25	ENFE126915	13/05/2026	EZEQUIAS DAVID FUQUER FUQUER	1130278917	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 267.504,00				$ 267.504,00		
26	ENFE126916	13/05/2026	EZEQUIAS DAVID FUQUER FUQUER	1130278917	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	$ 267.504,00				$ 267.504,00		
27	ENFE126917	13/05/2026	EZEQUIAS DAVID FUQUER FUQUER	1130278917	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 267.504,00				$ 267.504,00		
28	ENFE126918	13/05/2026	SAMUEL DAVID FLOREZ ZEPHERIN	1119718555	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 178.336,00				$ 178.336,00		
29	ENFE126919	13/05/2026	SAMUEL DAVID FLOREZ ZEPHERIN	1119718555	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 89.168,00				$ 89.168,00		

Nº	Nº FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	Nº IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VALOR FACTURADO	FECHA GLOSA	VALOR GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VALOR A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
30	ENFE126920	13/05/2026	SAMUEL DAVID FLOREZ ZEPHERIN	1119718555	TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA	$ 189.344,00				$ 189.344,00		
31	ENFE126921	13/05/2026	PAULA ELENA ZAMBRANO ROSADO	1029866772	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL-TERAPIA FONOAUDILÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL -PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 802.512,00				$ 802.512,00		
32	ENFE126922	13/05/2026	SAMARA YAIRETH VANEGAS MEJIA	1122419800	CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	$ 21.736,00				$ 21.736,00		
33	ENFE126923	13/05/2026	SANTIAGO ANDRES TOBIAS PARRA	1043496794	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	$ 267.504,00				$ 267.504,00		
34	ENFE126924	13/05/2026	MARLON JOSE TOBIAS SUAREZ	1118806762	TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA	$ 189.344,00				$ 189.344,00		
35	ENFE126925	13/05/2026	ELIANYS ANDREA AREVALO PEREZ	1042275042	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	$ 267.504,00				$ 267.504,00		
36	ENFE126926	13/05/2026	LIBARDO HERRERA PATERNIN	1119416026	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	$ 267.504,00				$ 267.504,00		
37	ENFE126927	13/05/2026	JUAN DAVID HERNANDEZ ARREGOCES	1044658256	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 267.504,00				$ 267.504,00		
38	ENFE126928	13/05/2026	JUAN DAVID HERNANDEZ ARREGOCES	1044658256	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 267.504,00				$ 267.504,00		
39	ENFE126929	13/05/2026	THIAGO ANDRES FUENMAYOR PRASCA	1119712882	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 267.504,00				$ 267.504,00		
			TOTAL			9.801.312,00			-	9.801.312,00		

Elaborado Por: Jerifer López Rodríguez
AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS; JERIFER RANGEL LOPEZ RODRIGUEZ
Grado y Gargo, Nombres y Apellidos

Recibido Por: SI. Antonio Jiménez Daniels
Grado y Cargo, Nombres y Apellidos

ENLASALUD IPS
Enlazado a tu Bienestar

CERTIFICACION PAZ Y SALVO DE APORTES PARAFISCALES

Yo **JOHANA DEL CARMEN ARRIETA ORTEGA**, identificada con cédula de ciudadanía No 1.100.622.786 expedida en Morroa Sucre, en calidad de Representante Legal de la sociedad **ENLAZATE A LA SALUD IPS SAS**, identificada con NIT **900.162.322-6**, y **WILFRAN MATOS GUZMÁN**, identificado con cedula de ciudadanía No. 72.233.379 expedida en Barranquilla, en calidad de Contador Público de la Empresa, **CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**, que he cumplido con las obligaciones derivadas de afiliación y pago con los sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, y los correspondientes a aportes parafiscales son Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y Caja de Compensación Familiar, con **Planillas No.** 9504450663 dentro de los términos de ley de conformidad con las normas vigentes, según Ley 789 de 2002 Artículo 50 y Ley 828 de 2005 Artículo 1. Del mismo modo certifico que he realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina.

Certifico además que A LA FECHA no hay saldos a mi cargo derivado de los aportes parafiscales y seguridad social a que estoy obligado de conformidad con las normas vigentes

Expedido en Barranquilla a los catorce (14) días del mes de mayo del DOS MIL VEINTISEIS. (2026).

Johana Arrieta O.

JOHANA ARRIETA ORTEGA
CC. No 1.100.622.786
Representante Legal
ENLAZATE A LA SALUD IPS SAS
900.162.322-6

WILFRAN MATOS GUZMAN
T.P. No 141197-T
Contador Publico

Dirección: Carrera 16 # 16-50.
Teléfonos: +57 7252165- 3108892236
Página web: Enlasaludips.com.co
Email: enlazatealasaludipssas@gmail.com
Maicao, La Guajira

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900162322	6	ENLAZATE A LA SALUD IPS SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	ENLAZATEALASALUDIPSSAS RIOHACHA	CL 11 A # 10 - 93	RIOHACHA-LA GUAJIRA	7272893	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-04	2026-05	288575449	950445063	E	2026/05/08	2026/05/07	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$42,280,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	ima	vac	avp	vct	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ENLAZATEALASALUDIPSSAS RIOHACHA (50 Afiliados)																					$404,084,424	$16,654,800			$404,084,424	$13,007,400			$404,084,424	$4,160,900			$404,084,424	$1,792,600		$404,084,424	$5,202,700		$40,817,800
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 10 - ASISTENCIAL (17 Afiliados)																					$36,572,620	$5,852,000			$36,572,620	$4,572,100			$36,572,620	$4,463,400			$36,572,620	$894,600		$36,572,620	$1,829,700		$44,608,800
Ciudad: RIOHACHA Depto: LA GUAJIRA (17 Afiliados)																					$36,572,620	$5,852,000			$36,572,620	$4,572,100			$36,572,620	$4,463,400			$36,572,620	$894,600		$36,572,620	$1,829,700		$44,608,800
1	CC	1004614690	ANGULO LEIDY																	23020 1	30	$2,576,000	$412,200	EPS032	30	$2,576,000	$322,000	CCF30	30	$2,576,000	$103,100	14-23	30	$2,576,000	2.436%	$62,800	30	$2,576,000	$128,900	No	$1,029,000
2	CC	1005154486	ARISTIZABAL MARIA																	25-14	30	$2,576,000	$412,200	EPS005	30	$2,576,000	$322,000	CCF30	30	$2,576,000	$103,100	14-23	30	$2,576,000	2.436%	$62,800	30	$2,576,000	$128,900	No	$1,029,000
3	CC	1124057338	BARROSO XIOMARA																	25-14	30	$2,310,000	$369,600	EPS037	30	$2,310,000	$288,800	CCF30	30	$2,310,000	$92,400	14-23	30	$2,310,000	2.436%	$56,300	30	$2,310,000	$115,500	No	$922,600
4	CC	1124054220	BRAND JENNIFER																	25-14	30	$2,310,000	$369,600	EPS037	30	$2,310,000	$288,800	CCF30	30	$2,310,000	$92,400	14-23	30	$2,310,000	2.436%	$56,300	30	$2,310,000	$115,500	No	$922,600
5	CC	1124044883	DIAZ ARLETH																	25-14	30	$2,310,000	$369,600	EPS005	30	$2,310,000	$288,800	CCF30	30	$2,310,000	$92,400	14-23	30	$2,310,000	2.436%	$56,300	30	$2,310,000	$115,500	No	$922,600
6	CC	1121927936	ESCORCIA ANGELICA																	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPSIC4	30	$1,750,905	$218,900	CCF30	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$1,750,905	$87,700	No	$699,600
7	CC	1192768754	ESCORCIA ANYEURYS																	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPSIC4	30	$1,750,905	$218,900	CCF30	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$1,750,905	$87,700	No	$699,600
8	CC	56087882	FUENTES MONICA																	23030 1	30	$2,310,000	$369,600	EPS041	30	$2,310,000	$288,800	CCF30	30	$2,310,000	$92,400	14-23	30	$2,310,000	2.436%	$56,300	30	$2,310,000	$115,500	No	$922,600
9	CC	1118690350	HERNANDEZ UBALDO																	23030 1	30	$2,310,000	$369,600	EPSIC4	30	$2,310,000	$288,800	CCF30	30	$2,310,000	$92,400	14-23	30	$2,310,000	2.436%	$56,300	30	$2,310,000	$115,500	No	$922,600
10	CC	1082371772	MEZA SHAMARA																	25-14	30	$2,310,000	$369,600	EPS037	30	$2,310,000	$288,800	CCF30	30	$2,310,000	$92,400	14-23	30	$2,310,000	2.436%	$56,300	30	$2,310,000	$115,500	No	$922,600
11	CC	1001977485	MOLINA ADRIAN																	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPSIC1	30	$1,750,905	$218,900	CCF30	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$1,750,905	$87,700	No	$699,600
12	CC	1118837017	MUÑIZ MARINES																	25-14	30	$2,100,000	$336,000	EPS005	30	$2,100,000	$262,800	CCF30	30	$2,100,000	$84,000	14-23	30	$2,100,000	2.436%	$51,200	30	$2,100,000	$105,000	No	$838,700
13	CC	39492011	OLAYA YURENIS																	23030 1	30	$1,800,000	$288,000	EPSIC4	30	$1,800,000	$225,000	CCF30	30	$1,800,000	$72,000	14-23	30	$1,800,000	2.436%	$43,900	30	$1,800,000	$90,000	No	$718,900
14	CC	1124513361	POLANCO LIZ		X															25-14	23	$1,771,000	$283,400	EPSIC4	23	$1,771,000	$221,400	CCF30	23	$1,771,000	$70,900	14-23	23	$1,771,000	2.436%	$43,200	23	$1,771,000	$88,700	No	$707,600
15	CC	63451710	PRIETO JOHANA																	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPSIC4	30	$1,750,905	$218,900	CCF30	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$1,750,905	$87,700	No	$699,600
16	CC	1006734467	SOLANO BREILIS																	25-14	30	$2,310,000	$369,600	EPS041	30	$2,310,000	$288,800	CCF30	30	$2,310,000	$92,400	14-23	30	$2,310,000	2.436%	$56,300	30	$2,310,000	$115,500	No	$922,600
17	CC	1007411361	VERGEL ISABELA																	23030 1	30	$2,576,000	$412,200	EPS002	30	$2,576,000	$322,000	CCF30	30	$2,576,000	$103,100	14-23	30	$2,576,000	2.436%	$62,800	30	$2,576,000	$128,900	No	$1,029,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
Centro de Trabajo: ENLAZATE ADMINISTRATIVOS (20 Afiliados)																							$38,890,089	$6,223,400			$38,890,089	$4,857,400			$38,890,089	$1,552,100			$38,890,089		$203,400		$38,890,089	$1,941,500		$14,777,800
Ciudad: RIOHACHA Depto: LA GUAJIRA (20 Afiliados)																							$38,890,089	$6,223,400			$38,890,089	$4,857,400			$38,890,089	$1,552,100			$38,890,089		$203,400		$38,890,089	$1,941,500		$14,777,800
18	CC	1123995424	AMADOR ALVARO																		230301	30	$1,970,232	$315,300	EPS005	30	$1,970,232	$246,300	CCF30	30	$1,970,232	$78,900	14-23	30	$1,970,232	0.522%	$10,300	30	$1,970,232	$98,700	No	$749,500
19	CC	1100622786	ARRIETA JOHANA																		230301	30	$2,310,000	$369,600	EPS002	30	$2,310,000	$288,800	CCF30	30	$2,310,000	$92,400	14-23	30	$2,310,000	0.522%	$12,100	30	$2,310,000	$115,500	No	$878,400
20	CC	1043115200	BARROSO BREIDIS																		230201	30	$2,310,000	$369,600	EPSIC4	30	$2,310,000	$288,800	CCF30	30	$2,310,000	$92,400	14-23	30	$2,310,000	0.522%	$12,100	30	$2,310,000	$115,500	No	$878,400
21	CC	1124039237	FRAGOZO LIZETH																		230301	30	$1,750,950	$280,200	EPS005	30	$1,750,950	$218,900	CCF30	30	$1,750,950	$70,100	14-23	30	$1,750,950	0.522%	$9,200	30	$1,750,950	$87,700	No	$666,100
22	CC	1124032337	FRANCO LEYNO																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$218,900	CCF30	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$1,750,905	$87,700	No	$666,100
23	CC	1121527497	GARAY RAQUEL																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPSIC4	30	$1,750,905	$218,900	CCF30	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$1,750,905	$87,700	No	$666,100
24	CC	1004372795	GERONIMO CENERY																		230201	30	$1,750,905	$280,200	CCFC55	30	$1,750,905	$218,900	CCF30	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$1,750,905	$87,700	No	$666,100
25	CC	1123994037	GUZMAN JOHANIS																		230301	30	$3,846,678	$615,900	EPS005	30	$3,846,678	$480,900	CCF30	30	$3,846,678	$153,900	14-23	30	$3,846,678	0.522%	$20,100	30	$3,846,678	$192,500	No	$1,462,900
26	CC	1006745632	HERNANDEZ OBER																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPSIC4	30	$1,750,905	$218,900	CCF30	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$1,750,905	$87,700	No	$666,100
27	CC	1118828647	MACIAS ANDREA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF30	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$1,750,905	$87,700	No	$666,100
28	CC	40923601	MAESTRE LEYDIS																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900	CCF30	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$1,750,905	$87,700	No	$666,100
29	CC	1121528240	PEREZ JOSE																		25-14	28	$1,634,178	$261,500	EPS041	28	$1,634,178	$204,300	CCF30	28	$1,634,178	$65,400	14-23	28	$1,634,178	0.522%	$8,600	28	$1,634,178	$81,800	No	$621,600
30	CC	1121528240	PEREZ JOSE										X								25-14	2	$116,727	$18,700	EPS041	2	$116,727	$10,000	CCF30	2	$116,727	$0	14-23	2	$116,727	0.000%	$0	2	$116,727	$0	No	$28,700
31	CC	23114905	RAMOS GLORIA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPSIC4	30	$1,750,905	$218,900	CCF30	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$1,750,905	$87,700	No	$666,100
32	CC	1124064530	REANO ISABEL																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPSIC4	30	$1,750,905	$218,900	CCF30	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$1,750,905	$87,700	No	$666,100
33	CC	1006745533	RICO LUIS																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900	CCF30	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$1,750,905	$87,700	No	$666,100
34	CC	1003155152	ROBLES SIGILFREDO																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900	CCF30	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$1,750,905	$87,700	No	$666,100
35	CC	85457291	ROMERO ALEXANDRO																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF30	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$1,750,905	$87,700	No	$666,100
36	CC	1082972100	ROMERO CARLOS																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900	CCF30	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$1,750,905	$87,700	No	$666,100
37	CC	39045132	SANJUANELO ADA																		230301	30	$1,970,232	$315,300	EPS005	30	$1,970,232	$246,300	CCF30	30	$1,970,232	$78,900	14-23	30	$1,970,232	0.522%	$10,300	30	$1,970,232	$98,700	No	$749,500
38	CC	1064113706	TAPIA MARYFAX																		25-14	30	$1,970,232	$315,300	EPS005	30	$1,970,232	$246,300	CCF30	30	$1,970,232	$78,900	14-23	30	$1,970,232	0.522%	$10,300	30	$1,970,232	$98,700	No	$749,500
Centro de Trabajo: ENLAZATE ASISTENCIALES (13 Afiliados)																							$28,648,745	$4,579,200			$28,648,745	$3,577,900			$28,648,745	$1,145,000			$28,648,745		$697,600		$28,648,745	$1,431,500		$11,431,200
Ciudad: RIOHACHA Depto: LA GUAJIRA (13 Afiliados)																							$28,648,745	$4,579,200			$28,648,745	$3,577,900			$28,648,745	$1,145,000			$28,648,745		$697,600		$28,648,745	$1,431,500		$11,431,200
39	CC	66849389	BALANTA DERLY																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900	CCF30	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$1,750,905	$87,700	No	$699,600
40	CC	7143797	BALLESTEROS CARLOS																		230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900	CCF30	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$1,750,905	$87,700	No	$699,600
41	CC	1124073031	HERNANDEZ GUNIS																		230301	30	$2,310,000	$369,600	CCFC33	30	$2,310,000	$288,800	CCF30	30	$2,310,000	$92,400	14-23	30	$2,310,000	2.436%	$56,300	30	$2,310,000	$115,500	No	$922,600
42	CC	1083018823	LOPEZ NERYS																		25-14	30	$2,310,000	$369,600	EPS005	30	$2,310,000	$288,800	CCF30	30	$2,310,000	$92,400	14-23	30	$2,310,000	2.436%	$56,300	30	$2,310,000	$115,500	No	$922,600
43	CC	56082668	MARQUEZ VIVIANA																		25-14	30	$2,310,000	$369,600	EPSIC4	30	$2,310,000	$288,800	CCF30	30	$2,310,000	$92,400	14-23	30	$2,310,000	2.436%	$56,300	30	$2,310,000	$115,500	No	$922,600
44	CC	1124059382	PINTO ANGIE																		25-14	30	$2,310,000	$369,600	EPS005	30	$2,310,000	$288,800	CCF30	30	$2,310,000	$92,400	14-23	30	$2,310,000	2.436%	$56,300	30	$2,310,000	$115,500	No	$922,600
45	CC	1131071338	PINTO DAYANNA																		230301	30	$2,310,000	$369,600	EPS005	30	$2,310,000	$288,800	CCF30	30	$2,310,000	$92,400	14-23	30	$2,310,000	2.436%	$56,300	30	$2,310,000	$115,500	No	$922,600
46	CC	1000807429	ROJAS CAROL																		25-14	30	$2,576,000	$412,200	EPS005	30	$2,576,000	$322,000	CCF30	30	$2,576,000	$103,100	14-23	30	$2,576,000	2.436%	$62,800	30	$2,576,000	$128,900	No	$1,029,000
47	CC	1124065804	SIERRA LINA																		230301	30	$2,310,000	$369,600	EPS005	30	$2,310,000	$288,800	CCF30	30	$2,310,000	$92,400	14-23	30	$2,310,000	2.436%	$56,300	30	$2,310,000	$115,500	No	$922,600
48	CC	1124075985	SOLIS DAILA																		230301	30	$2,310,000	$369,600	EPS037	30	$2,310,000	$288,800	CCF30	30	$2,310,000	$92,400	14-23	30	$2,310,000	2.436%	$56,300	30	$2,310,000	$115,500	No	$922,600
49	CC	84076717	TORO RAFAEL																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPSIC4	30	$1,750,905	$218,900	CCF30	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$1,750,905	$87,700	No	$699,600
50	CC	1124029292	TRUYOL KATLIN																		230301	30	$2,310,000	$369,600	EPS037	30	$2,310,000	$288,800	CCF30	30	$2,310,000	$92,400	14-23	30	$2,310,000	2.436%	$56,300	30	$2,310,000	$115,500	No	$922,600
51	CC	1123414130	VILLERO DAIRINA																		230301	30	$2,310,000	$369,600	EPS037	30	$2,310,000	$288,800	CCF30	30	$2,310,000	$92,400	14-23	30	$2,310,000	2.436%	$56,300	30	$2,310,000	$115,500	No	$922,600

SUCURSAL: MAICAO (1 Afiliados)							$3,846,678	$615,500			$3,846,678	$480,900			$3,846,678	$153,900			$3,846,678		$20,100		$3,846,678	$192,500		$1,462,900
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (1 Afiliados)							$3,846,678	$615,500			$3,846,678	$480,900			$3,846,678	$153,900			$3,846,678		$20,100		$3,846,678	$192,500		$1,462,900
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)							$3,846,678	$615,500			$3,846,678	$480,900			$3,846,678	$153,900			$3,846,678		$20,100		$3,846,678	$192,500		$1,462,900
82	CC	1065619895	ROMERO SHADIA		230301	30	$3,846,678	$615,500	EPS041	30	$3,846,678	$480,900	CCF06	30	$3,846,678	$153,900	14-23	30	$3,846,678	0.522%	$20,100	30	$3,846,678	$192,500	No	$1,462,900
Total	**Afiliados(51)**						$107,928,102	$17,270,100			$107,928,102	$13,488,300			$107,928,102	$4,314,400			$107,928,102		$1,812,700		$107,928,102	$5,395,200		$42,280,700

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				51	$17,270,100	$0	$0	$17,270,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	21	$6,957,500	$0	$0	$6,957,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	26	$8,970,400	$0	$0	$8,970,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$1,342,200	$0	$0	$1,342,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				51	$1,812,700	$0	$0	$1,812,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	51	$1,812,700	$0	$0	$1,812,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				51	$4,314,400	$0	$0	$4,314,400
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	1	$153,900	$0	$0	$153,900
COMFAMILIAR GUAJIRA	CCF30	892,115,006	5	50	$4,160,500	$0	$0	$4,160,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				51	$13,488,300	$0	$0	$13,488,300
ANAS WAYUU	EPSIC4	839,000,495	6	13	$3,064,000	$0	$0	$3,064,000
DUSAKAWI	EPSIC1	824,001,398	1	1	$218,900	$0	$0	$218,900
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	CCFC33	901,543,761	5	1	$288,800	$0	$0	$288,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	8	$2,170,600	$0	$0	$2,170,600
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	5	$1,491,700	$0	$0	$1,491,700
PROTEGER	CCFC55	901,543,211	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	$1,151,700	$0	$0	$1,151,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	18	$4,883,700	$0	$0	$4,883,700
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				51	$3,236,500	$0	$0	$3,236,500
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	51	$3,236,500	$0	$0	$3,236,500
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				51	$2,158,700	$0	$0	$2,158,700
SENA	PASENA	899,999,034	1	51	$2,158,700	$0	$0	$2,158,700
TOTAL				51	$42,280,700	$0	$0	$42,280,700