No. GS – 2026 - 134591 - DESAN / UPRES – ESPCO 20.1

Bucaramanga, 10 de mayo de 2026

Teniente Coronel:
ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N.5
Transv 154 24 147. Edificio Vista Azul Campestre, Barrio El Bosque
Floridablanca (Santander)

ASUNTO: informe de supervisión del contrato N. 068-7-200224-25

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

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante comunicación oficial No. GS-2025-219969-DESAN del 08/10/2025, la señora TC. ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N.5, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al SM. 184 PATRICIA BARBOSA LUZARDO – Odontóloga - Responsable Servicio Salud Oral ESPCO CLINICA DESAN.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** __MENSUAL_
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 7**

1. Informe de supervisión del mes de OCTUBRE del periodo comprendido entre el 09/10/2025 y el 31/10/2025 RAD. GS-2025- 276530 -DESAN del 10/11/2025
2. Informe de supervisión del mes de NOVIEMBRE del periodo comprendido entre el 01/11/2025 y el 30/11/2025 RAD. GS-2025- 276537 -DESAN del 10/12/2025
3. Informe de supervisión del mes de DICIEMBRE del periodo comprendido entre el 01/12/2025 y el 31/12/2025 RAD. GS-2026- 033228 -DESAN del 10/01/2026
4. Informe de supervisión del mes de ENERO del periodo comprendido entre el 01/01/2026 y el 31/01/2026 RAD. GS-2026- 033300 -DESAN del 10/02/2026
5. Informe de supervisión del mes de FEBRERO del periodo comprendido entre el 01/02/2026 y el 28/02/2026 RAD. GS-2026- 134474 -DESAN del 10/03/2026
6. Informe de supervisión del mes de MARZO del periodo comprendido entre el 01/03/2026 y el 31/03/2026 RAD. GS-2026- 134512 -DESAN del 10/04/2026
7. Informe de supervisión del mes de ABRIL del periodo comprendido entre el 01/04/2026 y el 30/04/2026 RAD. GS-2026- 134578 -DESAN del 10/05/2026

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	068-7-200224-25
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER
Contratista	CONGREGACION MARIANA CLAVER BUCARAMANGA
Representante legal	JORGE MANUEL JIMENEZ PEREZ
Valor inicial del contrato u orden de compra	$18.000.000,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	$18.000.000,00
Plazo de ejecución inicial	DIEZ MESES (10) DOS DIAS (2)
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	09/10/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	20/08/2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	GS- 2025 - 272621-DESAN / ESPCO – GASIS – 20.1 Bucaramanga, 17 de diciembre de 2025 Señora Teniente Coronel ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ Jefe Regional Aseguramiento en Salud N. 5 Transversal 154 24 147 Floridablanca - Santander Asunto: solicitud sustitución al contrato No. 068-7-200224-25 Autorizado TC. Carolina 181225
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

ACCIONES ADELANTADAS: N/A

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	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
Responder en los plazos que LA POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD 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 ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago	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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias	SI	NINGUNA
Los servicios que requieren los usuarios de la Policía Nacional, deben ser prestados en el área metropolitana de la ciudad de Bucaramanga, con la eficacia y calidad que permitan un diagnóstico efectivo para ellos	SI	NINGUNA
Garantizar la oportunidad de la consulta establecida en los criterios técnicos	SI	NINGUNA
Para el acceso de los usuarios a los servicios objeto de esta contratación, el CONTRATISTA, debe verificar los siguientes documentos: a. La remisión por parte de los odontólogos generales y especialistas de la ESPCO DESAN y de la red externa que sean pertinentes. b.. La boleta original de autorización expedida por la oficina de Referencia y Contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD Santander	SI	NINGUNA
Suministrar la información que demande la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD Santander como RIPS, informe de la cuenta de alto costo 0247, soporte resolución 4505, ejecución mensual del contrato	SI	NINGUNA
Realizar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, acordes con las pautas y rutas de manejo diferenciadas en la última guía de manejo vigente establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional	SI	NINGUNA
Explicar al usuario los procedimientos a realizar, que permitan mantenerle informado y facilitar su consentimiento	SI	NINGUNA
Los medicamentos que se formulen deberán estar contemplados en el Acuerdo 052 de 2013 y sus modificaciones y DEBEN SER DISPENSADOS EN SU DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL (GENÉRICA) según Decreto 2200 de 2005. Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente, serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social en la normatividad que aplica para los mismos y en el caso de los medicamentos no incluidos en el Vademécum, diligenciar el "**FORMATO DE MEDICAMENTOS FUERA DE VADEMECUM"**	SI	NINGUNA
Facturar los servicios prestados acorde a las tarifas ofertadas	SI	NINGUNA
Informar a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD Santander y al supervisor del contrato, aquellos aspectos que puedan afectar la normal ejecución del mismo	SI	NINGUNA
Presentar informe mensual los primeros 05 (cinco) días de cada mes al supervisor del contrato (coordinador de odontología o quien haga sus veces) en donde se relacione: Valor facturado en el mes, valor total de ejecución del contrato, porcentaje ejecución del contrato y saldo. A su vez se debe informar, cuando se haya ejecutado el 70% del presupuesto del contrato	SI	NINGUNA
Presentar los 05 primeros días de cada mes en la ventanilla única de cuentas la factura en original y una copia, la copia de la última hoja del contrato en donde se encuentre el registro presupuestal, la certificación de pago de aportes parafiscales y el recibido a satisfacción del supervisor del contrato	SI	NINGUNA
Ejercer un estricto control en la ejecución del contrato con el fin de no excederse del valor contratado y de esta manera, evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo presupuestal y contractual. Si llegare a suceder, EL CONTRATANTE no se hace responsable de la cancelación de las mismas	SI	NINGUNA
Contrarremitir a los usuarios que hayan sido remitidos a la Entidad, diligenciando los formatos establecidos para tal fin, para que se les realice el seguimiento Odontológico por parte de los odontólogos de la IPS PROPIA	SI	NINGUNA
Permitir al Auditor Médico de LA POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD UNIDAD PRESTADORA DE SALUD Santander, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley.	SI	NINGUNA
La entidad aceptara las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD Santander, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio etc	SI	NINGUNA
La entidad salvaguardara las historias clínicas de los pacientes conforme a lo señalado en la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica y demás normas vigentes	SI	NINGUNA
Los Procedimientos que no estén incluidos en la descripción inicial y que hagan parte del portafolio de servicios de la entidad se prestaran con previa autorización del supervisor del contrato para lo cual se deberá anexar la correspondiente cotización parte del contratista y otra por parte del supervisor del contrato la cual estará sujeta a la revisión del supervisor del contrato para la correspondiente aprobación. Escogiéndose la de menor valor y aplicándosele a esta el descuento ofrecido por parte del contratista en el momento que presento la oferta	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: N/A

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Contrato continúa ejecutándose con normalidad

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (232) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (80) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Unidad Prestadora De Salud Santander efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la Unidad Prestadora De Salud Santander para efectuar el pago. Estos documentos soporte de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites 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 artículo 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 Unidad Prestadora De Salud Santander serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$ 18.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 5.364.615,00	29,80%
Valor total facturado	$ 5.364.615,00	29,80%
Valor facturado pendiente de pago	$ 1.548.615,00	8,60%
Valor pagado	$ 3.816.000,00	21,20%
Valor pendiente de entrega	$ 12.635.385,00	70,20%

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

No. De acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. Factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. Orden de pago
RAS N.1	$1.388.625,00	10/11/2025	$1.388.625,00	FES-93068 FES-93064 FES-92912 FES-92911 FES-92552	$1.388.625,00	$152.749,00	496286825
RAS N.2	$1.740.750,00	09/12/2025	$1.740.750,00	FES 93914 FES 94851 FES 94853 FES 94863	$1.740.750,00	$191.483,00	550219925
RAS N.3	$321.750,00	05/01/2026	$321.750,00	FES 96501 FES 96502 FES 96503 FES 96504	$321.750,00	0	34044926
RAS N. 4	$364.875,00	19/03/2026	$364.875,00	FES-97553 FES-98726 FES-98735 FES-98736	$364.875,00	0	132187026
RAS N. 5	$266.625,00	19/04/2026	$266.625,00	FES-100778 FES-100779 FES-100780 FES-100782 FES-101456	PENDIENTE	PENDIENTE	PENDIENTE
RAS N.6	$1.281.990	19/05/2026	$1.281.990	FES- 102287 FES- 102288 FES- 102291 FES- 102292 FES- 102780 FES- 102791 FES- 103047	PENDIENTE	PENDIENTE	PENDIENTE

4.2 Entrada de Bienes : N/A

5 RECOMENDACIONES

El contrato se ejecutó en los tiempos establecidos y sin contratiempos o novedades.

6 CONCLUSIONES

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

Atentamente,

Firma_____

SM. 184 PATRICIA BARBOSA LUZARDO
Responsable Salud Oral UPRES Santander
Supervisor Contrato
Correo electrónico: carmen.barbosa1022@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3178034980

Congregación Mariana

Bucaramanga, 19 de mayo de 2026

Señores:

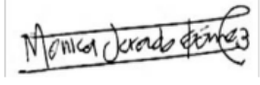
Regional de aseguramiento N°5

Asunto: Certificación Paz y Salvo de pago de aportes Parafiscales y seguridad social

En mi calidad de Revisor Fiscal de CONGREGACION MARIANA CLAVER DE BUCARAMANGA, Nit. 890.200.955-6, hago constar a través de la presente que CONGREGACION MARIANA CLAVER DE BUCARAMANGA ha realizado el pago de los aportes por concepto de aportes parafiscales (Caja de Compensación, SENA, e ICBF) y aportes al régimen de seguridad social, así como por contratación de aprendices con el SENA, correspondiente a la nómina de los últimos seis (6) meses.

La anterior afirmación la efectúo bajo la gravedad de juramento, el cual se entenderá prestado con la presentación de este escrito.

Atentamente,



MONICA YAMILE JURADO GOMEZ

Revisor Fiscal

TP-155060-T

Designado de

CEINCOAS FIRMA DE REVISORÍA FISCAL SAS

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CONGREGACION MARIANA CLAVER BUCARAMANGA
IDENTIFICACIÓN:	NI-890200955
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	PRINCIPAL
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-05-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-14
FECHA DE PAGO:	2026-05-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	37303613
TOTAL COTIZANTES:	25
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37303613
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 450.000	$ 450.000
EPS005	800251440	SANITAS	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.191.800	$ 2.191.800
EPS010	800088702	EPS SURA	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.374.000	$ 2.374.000
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.000	$ 225.000
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.127.000	$ 2.127.000
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 265.900	$ 265.900
EPS046	900914254	SALUD MIA EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.000	$ 225.000
Subtotal Salud		8	25	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.077.600	$ 8.077.600
230201	800229739	PROTECCIÓN	4	$ 37.200	$ 37.200	$ 0	$ 2.125.700	$ 2.125.700
230301	800224808	PORVENIR	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.211.100	$ 2.211.100
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 675.300	$ 675.300
25-14	900336004	COLPENSIONES	11	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.907.800	$ 3.907.800
Subtotal Pensión		4	22	$ 37.200	$ 37.200	$ 0	$ 8.919.900	$ 8.919.900
14-23	860011153	POSITIVA	25	$ 0	$ 0	$ 0	$ 491.700	$ 491.700
Subtotal ARL		1	25	$ 0	$ 0	$ 0	$ 491.700	$ 491.700
CCF39	890200106	CAJASAN	24	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.427.800	$ 2.427.800
Subtotal CCF		1	24	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.427.800	$ 2.427.800
PASENA	899999034	SENA	24	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.214.400	$ 1.214.400
PAICBF	899999239	ICBF	24	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.821.200	$ 1.821.200
		Total a pagar		$ 37.200	$ 37.200	$ 0	$ 22.952.600	$ 22.952.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/06/2026

Validador de Factura Electrónica
Última visita: 2026-05-20 11:29:53 Colombia
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5 (16-01-02-030)
Documento Recepción Gestionados
DESCARGAR CARPETA ZIP
CONSULTAR PDF DIAN
Filtros de la Consulta
Fecha inicio consulta
17/05/2026
Fecha final consulta
20/05/2026
Proveedor
congre
Número de Identificación
PCI
16-01-02-030 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5
LIMPIAR
BUSCAR
PCI
Proveedor
Documento Proveedor
Tipo Documento
Número de Documento
Fecha Emisión
Valor Tot
16-01-02-030
CONGREGACION MARIANA CLAVER - BUCARAMANGA
890200955
Factura Electronica
FES102292
2026-04-22
$67500,(
16-01-02-030
CONGREGACION MARIANA CLAVER - BUCARAMANGA
890200955
Factura Electronica
FES102291
2026-04-22
$55125,(
16-01-02-030
CONGREGACION MARIANA CLAVER - BUCARAMANGA
890200955
Factura Electronica
FES102288
2026-04-22
$803.865
16-01-02-030
CONGREGACION MARIANA CLAVER - BUCARAMANGA
890200955
Factura Electronica
FES102287
2026-04-22
$55125,(
16-01-02-030
CONGREGACION MARIANA CLAVER - BUCARAMANGA
890200955
Factura Electronica
FES103047
2026-05-06
$29.625,(
16-01-02-030
CONGREGACION MARIANA CLAVER - BUCARAMANGA
890200955
Factura Electronica
FES102791
2026-04-30
$215.625,
16-01-02-030
CONGREGACION MARIANA CLAVER - BUCARAMANGA
890200955
Factura Electronica
FES102780
2026-04-30
$55125,(

Congregación Mariana

Bucaramanga, 08 de Abril de 2026

Señores
Regional de Aseguramiento en Salud No.5
Ciudad

Asunto: Solicitud de no practicar retención en la fuente

Cordial saludo,

Nos permitimos informar que nosotros Congregación Mariana Claver -Bucaramanga identificada con NIT No. **890.200.955-6** , se encuentra calificada como contribuyente del **Impuesto sobre la Renta y Complementario en el Régimen Especial**, de acuerdo con lo establecido en el Estatuto Tributario Colombiano.

En virtud de lo anterior, y conforme a lo dispuesto en el artículo 19 del Estatuto Tributario, respetuosamente solicitamos **no se nos practique retención en la fuente** en los pagos o abonos en cuenta que se nos realicen.

Anexamos copia del RUT actualizado en donde consta nuestra calificación como entidad del Régimen Especial.

Atentamente,

JHONY ANDRÉS CARDONA CASTAÑO
Gerente General

info@congregacionmariana.org
Carrera 20 N° 36 - 63
Bucaramanga, Santander
317 364 6661 - 316 393 6077
www.congregacionmariana.org