No. GS-2026-111364-DENOR-UPRES

San José de Cúcuta 20 de junio 2026

Señora Teniente Coronel
ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHÓRQUEZ
Jefe Regional Aseguramiento Nro. 5.
Transversal 154 # 24-145 Local 10
Conjunto Residencial Vista Azul Campestre Barrio El Bosque
Floridablanca-Santander

ASUNTO: informe de supervisión del contrato **Nro. 068-5-200021-26**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL

Periodo del informe de supervisión

Desde	**20/05/2026**	**Hasta**	**20/06/2026**

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 comunicado oficial No. GS-2025-060734-DESAN, la Señora Teniente Coronel ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHÓRQUEZ obrando como Jefe de regional de aseguramiento en salud No. 5 nombró como supervisor del contrato al señor Subintendente NEIFER DE JESUS MORENO MARTINEZ.

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

  No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 02

  - Informe de supervisión No. 1 periodo comprendido entre el 20/03/2026 al 20/04/2026, presentado mediante comunicado oficial GS-2026-081438-DENOR
  - Informe de supervisión No. 2 periodo comprendido entre el 20/04/2026 al 20/05/2026, presentado mediante comunicado oficial GS-2026-111356-DENOR

Información del contrato

Contrato No.	068-5-200021-26
Objeto del Contrato	"LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS NIVEL I Y II DE COMPLEJIDAD INCLUYE ATENCION MEDICA Y ODONTOLOGICA, AMBULATORIA, DOMICILIARIA, URGENCIAS, HOSPITALARIA, CONSULTA MEDICA EXTERNA GENERAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA (PEDIATRIA, GINECOLOGIA Y MEDICINA INTERNA), APOYO DIAGNOSTICO, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SERVICIO DE REHABILITACION, SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGIA, Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I,II) SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICIA RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE CHINACOTA, DURANIA, BOCHALEMA, TOLEDO, LABATECA, RAGONVALIA Y LOS CORREGIMIENTOS DE LOS MISMOS EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER",
Contratista	E.S.E HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL
Representante legal	KATHERINE CALABRO GALVIS
Valor inicial del contrato	$ 21.250.000
Valor adiciones del contrato	No aplica
Valor total del contrato	$ 21.250.000
Plazo de ejecución inicial	04 Meses
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	20/03/2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato (pactada inicialmente)	15/07/2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No aplica
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No aplica
Adiciones	No aplica
Modificatorios	No aplica
Prorrogas	No aplica
Reducciones	No aplica
Sustitución	No aplica

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

- ✓ Se realizó seguimiento al cumplimiento del objeto contractual de acuerdo a lo establecido en minuta
- ✓ Cumplimiento en agendamiento de acuerdo a la oportunidad ofertada.
- ✓ Verificación pago de aportes parafiscales para la radicación de cuenta.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplió cabalmente con las obligaciones frente al sistema de seguridad social (Salud, pensiones y ARL)	SI	Se realiza verificación de la planilla de pago de salud, pensión y ARL

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
• La entidad debe ofrecer oportunidad y capacidad instalada para la atención de usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía, así mismo diferentes, mecanismos para la asignación de citas y procedimientos. Prestación de servicios con el personal profesional capacitado • Se realizaron consulta y procedimientos conforme a las contempladas en el contrato. • Certificado de Auditoria de Cuentas medicas	SI	El contratista, cumplió con todo el proceso requerido dentro del objeto del contrato.

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No presento novedades cumplió con todas las obligaciones y responsabilidades asignadas

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 118

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido sesenta y dos (93) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando cincuenta y seis (25) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

Todos los pagos a que se compromete La Regional de Aseguramiento Nro.5 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.

PARAGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS ASI:

Enviar la facturación los diez (10) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Norte de Santander, ubicada en la calle 22N Nro. 2-03 Barrio Tasajero de la ciudad de Cúcuta, con los siguientes soportes:

1.1. 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	$ 21.250.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 15.704.200,00	74%
Valor total facturado	$ 15.704.200,00	74%
Valor facturado pendiente de pago	$ 10.641.100,00	50%
Valor pagado	$ 5.063.100,00	24%
Valor pendiente de entrega	$ 5.545.800,00	26%

a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado							
No. De acta o constancia de recibido	**Valor recibido**	**Fecha de recibido**	**Valor facturado**	**No. Factura**	**Valor pagado**	**Valor deducciones**	**No. Orden de pago**
01	$ 5.063.100	15/05/2026	$ 5.063.100	01	En tramite	0,00	-
02	$ 10.641.100	26/06/2026	$ 10.641.100	02	En tramite	0,00	-

5. RECOMENDACIONES

- ✓ El contrato se ha ejecutado sin ninguna novedad.

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,



Subintendente **NEIFER DE JESUS MORENO MARTINEZ**
Responsable de Archivo Clínico y Gestión Documental UPRES DENOR
Supervisor Contrato No. 068-7-200021-26
Correo electrónico: neifer.moreno5665@correo.policia.gov.co
Celular: 3124234800