No. 07 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1-ESPRI BARBOSA

GS-2026- -DEBOY-20.1

Barbosa, 15 de Julio del 2026

Señor (a) Mayor
EDISSON FERNANDO TERAN PINO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.1 (E)
Carrera 68B Bis No. 44-53
Bogotá D.C.

Asunto: Informe de Supervisión contrato **No. 81-5-20308-25**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**16/06/2026**	**Hasta**	**15/07/2026**

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-2025-029834-REGI1** del 15/12/2025, el señor **Mayor ISAAC AMADO CODINA GALLARDO**, obrando en calidad de Jefe Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, nombró como supervisor del contrato del asunto al señor Jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud ESPRI –Barbosa o quien haga sus veces.

Que mediante acta de entrega **No. AE-2026-038915-DEBOY** de fecha 23 de marzo del 2026, el señor subintendente **JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ ROJAS** Jefe de Establecimiento de Sanidad Policial Primario Barbosa, realiza la entrega de cargo al señor Subintendente **JHON FREDY BULLA MARIÑO**, quien asumirá como supervisor del contrato en mención.

Por orden de la jefatura y necesidades del servicio (plan vacacional del titular) se hace necesario realizar el siguiente cambio de supervisor mediante acta de entrega **No. AE-2026-073529-DEBOY** del 26 de junio del 2026, el señor Subintendente **JHON FREDY BULLA MARIÑO** Jefe de Establecimiento de Sanidad Policial Primario Barbosa, realiza la entrega de cargo y funciones al señor Subintendente **GABRIEL RICARDO SÁNCHEZ GALVIS** quien asumirá como supervisor del contrato en mención.

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: (06)**

1. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 18/12/2025 al 31/12/2025 mediante comunicación oficial **No. GS-2026-033203-DEBOY** del 08/02/2026.

2. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/01/2026 al 31/01/2026 mediante comunicación oficial **No. GS-2026-033264-DEBOY** del 08/02/2026.

3. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/02/2026 al 28/02/2026 mediante comunicación oficial **No. GS-2026-071596-DEBOY** del 22/03/2026.

4. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/03/2026 al 31/03/2026 mediante comunicación oficial **No. GS-2026-091798-DEBOY** del 15/04/2026.

5. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/04/2026 al 15/05/2026 mediante comunicación oficial **No. GS-2026-119434-DEBOY** del 15/05/2026.

6. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 16/05/2026 al 15/06/2026 mediante comunicación oficial **No. GS-2026-144222-DEBOY** del 15/06/2026.

Información del contrato

Contrato No.	**81-5-20308-25**
Objeto del Contrato	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE I NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 EN EL MUNICIPIO DE LA BELLEZA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA.
Contratista	**E.S.E. SAN MARTIN DE LA BELLEZA**
Representante legal	PEDRO SAMUEL MARTINEZ ROJAS
Valor inicial del contrato	Vigencia 2025 por valor de $300.000,00 y Vigencia 2026 por valor de $4.000.000,00 para un Total de $4.3000.000,00
Valor adiciones del contrato	No Aplica
Valor total del contrato	Vigencia 2025 por valor de $300.000,00 y Vigencia 2026 por valor de $4.000.000,00 para un Total de $4.3000.000,00
Plazo de ejecución inicial	**OCHO (8) MESES**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	15/12/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30/07/2026

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
Otros	No Aplica

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1. Acciones adelantadas:

Mediante reunión de coordinación celebrada entre el contratista **PEDRO SAMUEL MARTINEZ ROJAS** Representante Legal de la **E.S.E SAN MARTIN DE LA BELLEZA** y el supervisor del contrato, se recordó por parte de la supervisión al contratista las fechas de entrega previstas en el contrato y a forma de ejecución, apegándose al plan de trabajo y a las demás actividades administrativas que de él o que por el ejercicio de la prestación de servicios profesionales se puedan derivar.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1. Cumplir con el objeto contractual.	**SI X NO__**	NINGUNA
2. EL OFERENTE debe cumplir especificaciones técnicas y garantías exigidas en las condiciones técnicas mínimas exigidas en el contrato.	**SI X NO__**	NINGUNA
3. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	**SI X NO__**	NINGUNA
4. Responder en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	**SI X NO__**	NINGUNA
5. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	**SI X NO__**	NINGUNA
6. 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 OFERENTE deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	**SI X NO__**	NINGUNA
7. Antener 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 X NO__**	NINGUNA
8. Las demás obligaciones del OFERENTE contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y	**SI X NO__**	NINGUNA

penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.		
9. El descuento ofrecido para la intermediación de materiales e insumos se realizara sobre el porcentaje techo establecido por la entidad.	**SI X NO__**	NINGUNA
10. El porcentaje de intermediación solo se aplicara a los medicamentos cuyo valor no se encuentre regulados por el Estado.	**SI X NO__**	NINGUNA
11. Entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta.	**SI X NO__**	NINGUNA
12. El OFERENTE deberá designar un funcionario para el seguimiento de la ejecución del contrato indicando el nombre y apellido, número de teléfono y correo electrónico.	**SI X NO__**	NINGUNA
13. Prestar el servicio las 24 horas del día, durante los 7 días de la semana.	**SI X NO__**	NINGUNA
14. El OFERENTE deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en los Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.	**SI X NO__**	NINGUNA
15. El OFERENTE se compromete a mantener vigente la póliza de Responsabilidad civil durante la ejecución del contrato.	**SI X NO__**	NINGUNA
16. El OFERENTE deberá garantizar la tarifa ofertada para medicamentos e insumos durante el plazo de ejecución del contrato incluyendo sus adicciones y modificaciones.	**SI X NO__**	NINGUNA
17. El OFERENTE Se compromete que para la asignación de las citas para especialidades, procedimientos diagnósticos y quirúrgicos no podrá ser superior a 20 días calendario.	**SI X NO__**	NINGUNA
18. Los servicios y procedimientos que no se encuentren contemplados en el contrato y que sean necesarios deberán ser autorizados por la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 para los cual se debe realizar la respectiva modificación al contrato y serán cancelados a las tarifas establecidas en el contrato.	**SI X NO__**	NINGUNA
19. El OFERENTE se compromete a adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los cups contratados con su respectivo valor en pesos.	**SI X NO__**	NINGUNA
20. El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo".	**SI X NO__**	NINGUNA
21. El OFERENTE se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco (5) días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, con sus respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y al ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso.	**SI X NO__**	NINGUNA

22. EL OFERENTE deberá presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No 000042 del 5 de mayo de 2020; dicha facturación o representación gráfica de la factura será recepcionada en el correo electrónico disan.upb-ccips@policia.gov.co. Nota: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020.	**SI X NO__**	NINGUNA
23. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el Oferente debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el Oferente se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.	**SI X NO__**	NINGUNA
24. Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la Configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial	**SI X NO__**	NINGUNA
25. Cumplimiento de normatividad: El Oferente acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la	**SI X NO__**	NINGUNA

modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.		

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS		CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:			
SERVICIO	**TARIFA OFERTADA**	SI	NINGUNA
LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE I NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 EN EL MUNICIPIO DE LA BELLEZA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA	SOAT VIGENTE MENOS EL 5%		
MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS	SOAT UVT		
INSUMOS INTRAHOSPITALARIOS	SOAT UVT		
OXIGENO	Anexo Tarifa institucional Resolución N°027 de 2025		
SERVICIO DE AMBULANCIA TRASLADO BÁSICO TERRESTRE	Anexo Tarifa institucional Resolución N°027 de 2025		
1. El Oferente deberá a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios y de urgencias lo realizará conforme al Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 SSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 DE 2013 SSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen).		SI	NINGUNA
2. El OFERENTE deberá prestar los servicios de acuerdo al nivel y el Plan integral de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional Acuerdo 002 de 2001.		SI	NINGUNA
3. REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL: En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, el Oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social de conformidad con la Ley 10 de 1990, y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato.		SI	NINGUNA
4. Transporte asistencial en caso de urgencia: El Oferente deberá prestar el servicio las 24 horas del día durante los siete días a la semana de acuerdo a la disponibilidad del Oferente, el servicio de ambulancia básica por las tarifas institucionales		SI	NINGUNA
5. El Oferente deberá atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, 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
6. El Oferente deberá mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado.		SI	NINGUNA
7. Para la autorización del servicio, el usuario deberá presentar el documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad), así mismo no deberá exigir fotocopia de estos documentos conforme a lo establecido en el Decreto 19 de 2012.		SI	NINGUNA
8. Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del (Acuerdo 002 CSSMP de 2001), el Oferente deberá diligenciar y tramitar para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico en los formatos establecidos para tal fin, el servicio que requiera el paciente (medicamentos, procedimientos e insumos), dentro de los		SI	NINGUNA

	tiempos establecidos por la norma ante la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones.		
9.	La prescripción de medicamentos por urgencias, el Oferente solo lo suministrara atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS OFERENTE para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines	SI	NINGUNA
10.	La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de Referencia, contrarreferencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, el Oferente deberá a solicitar el aval por parte de la central de Referencia, contrarreferencia y autorización de la Regional de aseguramiento en Salud No 1, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución y Decreto 4747 de 2007 artículos 12 y 13, y la Resolución 3047 DE 2008.	SI	NINGUNA
11.	Si se determina que la complicación presentada es resultado de las fallas o complicaciones inherentes al procedimiento realizado en la prestación de servicio o de errores atribuibles al equipo médico responsable del caso, el costo del manejo será asumido por el Oferente.	SI	NINGUNA
12.	El Oferente 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
13.	El Oferente deberá implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, a través de su auditor de calidad o de concurrencia realice las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que consideren pertinentes.	SI	NINGUNA
14.	Para la autorización de servicios el Oferente deberá requerirlo al correo disan.upb-rc@policia.gov.co y de urgencias al correo disan.griss-aut@policia.gov.co. se harán las 24 horas del día a la Central de Referencia, Contrarreferenica y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 a los números telefónicos: 3505560928.	SI	NINGUNA
15.	En caso de que se requiera remisión de pacientes, según criterio médico, el Oferente notificará a Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones el requerimiento en los formatos estipulados dando inicio a la apertura de bitácora para trasladar el paciente. La remisión será notificada al correo electrónico disan.upb-rc@policia.gov.co y verificada por medio telefónico por parte de la IPS a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 a los teléfonos: Teléfonos 3505560928.	SI	NINGUNA
16.	El servicio programado por el Oferente, se prestará a los pacientes previa solicitud del mismo en original, la cual debe expresar el procedimiento o atención solicitada de conformidad con los códigos únicos de procedimiento, el objeto del contrato, la malla de pertinencia definida por la Dirección de Sanidad y el diagnóstico de la patología en tratamiento y/o estudio y la firma del profesional solicitante, el diligenciamiento por parte del facilitador o quien haga sus veces del formato de autorizaciones con la asignación de la aprobación expedido por la central de referencia, contrarreferencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.	SI	NINGUNA
17.	El Oferente deberá recolectar y reportar los cinco primeros días de cada mes, a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 correo deboy.upres-spa@policia.gov.co y/o supervisor del contrato, el registro por persona de la	SI	NINGUNA

	atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento según el anexo técnico de la resolución 4505 de 2012.		
18.	El Oferente debe facilitar a los pacientes una línea de comunicación telefónica que permita el manejo de agenda y citas médicas	SI	NINGUNA
19.	El Oferente deberá dar cumplimiento en lo establecido en la Resolución 3280 de agosto del 2018, Resolución 276 de febrero del 2019, instructivo 016, instructivo 017 y acuerdo 070, por lo cual se estipula las intervenciones y acciones en salud de protección específica y detección temprana por curso de vida o clico. Primera infancia Infancia Adolescencia Juventud Adultez Vejez Rutas integrales por grupo de riesgo y rutas integrales por eventos en salud específico.	SI	NINGUNA
20.	La oportunidad para consulta se desarrollará con base a la oferta de servicios presentada por el Oferente (IPS) y según los lineamientos descritos en la normatividad general.	SI	NINGUNA
21.	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 que se encuentren hospitalizados deberán ser resueltos por el Oferente de forma inmediata y en consulta externa de acuerdo a lo establecido en la normatividad general.	SI	NINGUNA
22.	El Oferente deberá reportar en medio magnético mensualmente a la oficina de garantía de calidad y auditoria medica de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 012 de 2010, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Estos indicadores deberán ser enviados durante los primeros quince (15) días del mes los se apliquen a la IPS según listado que se relaciona a continuación: ✓ Registro de actividades por atención Urgencias ✓ Registro de actividades por atención ✓ Registro de partos Vaginales ✓ Registro de morbilidad por grupos etéreos y sexo ✓ Registro de Natalicios por grupos etéreos y sexo ✓ Registro de mortalidad por grupos etéreos y sexo Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006.	SI	NINGUNA
23.	Cuando se detecte que un paciente es consultador crónico El Oferente deberá reportar a la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, indicando sus datos personales y cada cuanto tiempo está consultando y/o cada cuanto se ha requerido su internación.	SI	NINGUNA
24.	El Oferente deberá realizar el reporte de RIPS según la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 "Por el cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades prestadoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados", de forma mensual con la radicación de las facturas. Las facturas que sean acompañadas de RIPS en medio magnético que no tengan concordancia exacta con lo aportado físicamente o que no cumpla los requisitos de estructura y calidad de nuestra malla validadora serán objeto de devolución.	SI	NINGUNA
25.	El Oferente deberá contar con un sistema de referencia y contrarreferencia y una oficina de atención al usuario con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 para el manejo de la prestación del servicio.	SI	NINGUNA
26.	El Oferente acepta que por ningún motivo se autorizaran con posterioridad los servicios prestados a usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos	SI	NINGUNA

	de la Resolución 3047 de 2008 o normatividad que la modifique, al funcionario de la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1		
27.	El Oferente deberá presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá en la Calle 21 No. 8 – 70 Centro Histórico Tunja de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley General de Archivo, Ley 594 de julio 14 de 2000 demás normas que la sustituyan o modifiquen.	SI	NINGUNA
28.	El Oferente deberá presentar la facturación agruparse en paquetes individuales de máximo 250 folios por paquete de acuerdo a lo establecido por el Grupo de Conservación y Restauración del Archivo General dela Nación y según la Ley 597 de 2000.	SI	NINGUNA
29.	El Oferente deberá enviar el primer día hábil de cada semana a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).	SI	NINGUNA
30.	El Oferente deberá responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato: Asumir el pago de salarios, prestaciones sociales e Indemnización de carácter laboral del personal que utilice para la ejecución del objeto del contrato.	SI	NINGUNA
31.	El Oferente deberá garantizar que para el servicio de traslado por REFERENCIA DE PACIENTES, para tratamientos y hospitalizaciones en mayor complejidad a la ofertada, se harán las 24 horas del día, desde la sede del remitente al correo disan.upb-rc@policia.gov.co y verificada por medio telefónico por parte de la IPS a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 a los teléfonos: Teléfonos 3505560928.	SI	NINGUNA
32.	El Oferente deberá gestionar la iniciación de la remisión necesaria para servicios de mayor complejidad a la ofertada por la IPS y/o contratados, ante la **Central de Autorizaciones – Oficina de Referencia Contra referencia de Regional de Aseguramiento en Salud No. 1**, en forma oportuna.	SI	NINGUNA
33.	El Subsistema de salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional cuenta con un manual único de medicamentos y terapéutica del SSPM establecido en el acuerdo No 052 de 2013 el cual debe ser de conocimiento del Oferente y del personal de profesionales para que la prescripción de medicamentos se realice conforme a lo establecido en el mencionado acuerdo. Cuando se haga necesaria la formulación de medicamentos que no estén contemplados en el acuerdo No 052 de 2013, se debe cumplir con el siguiente protocolo: • La prescripción del medicamento no incluido en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP, sólo podrá realizarse por un médico u odontólogo especialista habilitado según corresponda, para la formulación correspondiente. • Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva. • La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado todas las posibilidades terapéuticas del presente Manual, sin obtener respuesta clínica o para clínica satisfactoria en el término previsto en sus indicaciones, o del observar reacciones adversas intoleradas por el paciente, o porque existan contraindicaciones expresas sin alternativa en el Manual. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica del paciente. • Las solicitudes de este tipo de moléculas a nivel ambulatorio y hospitalario, deben estar debidamente soportadas y diligenciadas en los formatos respectivos. Ambulatorio (formato emitido por el Establecimiento de Sanidad Policial) e intrahospitalario (formato emitido por el respectivo prestador).	SI	NINGUNA
34.	El Oferente deberá socializar al personal asistencial que preste los servicios ambulatorios la Directiva No 003 DIPON – DITAH 14.5 del 10-03-2023 la cual estipula "Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicios", la cual estipula lo siguiente: Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que	SI	NINGUNA

	impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Se definen dos clases de excusa de servicio: Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados).		
35.	Para la remisión a especialista, en el ámbito hospitalario y/o urgencias siempre deberá remitirse el paciente diligenciando por el profesional de salud del Oferente, el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y plan de manejo.	SI	NINGUNA
36.	El OFERENTE deberá presentar con su propuesta portafolio de servicios con sus CUPS respectivos, especificando detalladamente el código y la descripción de cada uno de los procedimientos y se obliga con la entidad a realizar la prestación de los servicios de salud en las mismas condiciones durante la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
37.	El Oferente deberá designar un funcionario para el seguimiento de la ejecución del contrato indicando el nombre y apellido, número de teléfono y correo electrónico.	SI	NINGUNA
38.	El Oferente deberá adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos	SI	NINGUNA
39.	EL Oferente deberá presentar el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
40.	El Oferente se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.	SI	NINGUNA
41.	El Oferente se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la circular No 18 del 13 de marzo de 2024 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos de Colombia y al a circular No 19 del 30 de mayo de 2024 por la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios.	SI	NINGUNA

2.1. Novedades, Situaciones Anormales o de Relevancia

No se evidencian situaciones anormales o novedades durante la ejecución.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (210) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (15) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del CONTRATISTA en la ciudad de Bogotá, D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por El CONTRATISTA durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético (CD) la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente y los requisitos establecidos por la DIAN.

Soportes, de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

Si el proveedor está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 05 de marzo de 2020, en concordancia con lo dispuesto en la Resolución N° 000042 del 05 de mayo de 2020.

La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva con numerador automático en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS.

El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

Si el CONTRATISTA no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta los 60 DIAS HÁBILES SIGUIENTES.

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios, exceptuando los pacientes que presenten estancias prolongadas.

La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.

El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica:

El Contratista deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados.

Del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 "por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación".

Documentos requeridos:

a) Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
b) Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
c) Copia de la historia clínica en la que se soporte cada una de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Así mismo, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 se compromete a guardar la reserva de este tipo de información, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 34 de la ley 23 de 1981 "la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley" en concordancia con el articulo 10 literal G de la ley 1751 de 2015 y el articulo 14 numerales 3 y 4 de la resolución 1995 de 1999.
d) Autorización del servicio en original
e) Orden médica.
f) Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicara lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura por parte del Adjudicatario Contratista, el dentro de los (3) tres días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Número 1. Para continuar con el trámite de pago respectivo

PARÁGRAFO PRIMERO: AUDITORIA DE CUENTAS.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1 tramitara la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

PARÁGRAFO SEGUNDO: OBJECIONES Y GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

PARÁGRAFO TERCERO: CONCILIACIÓN DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa El CONTRATISTA tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en

caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoria Médica de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.

Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 – Departamento de Cundinamarca, concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.

Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.

Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa Instancia de la Dirección de Sanidad.

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la Inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago.

Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: ESE HOSPITAL MARTIN DE LA BELLEZA
BANCO: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 060580005829

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	$ 4.300.000,00	100,00%
Valor total de las entregas	$ 3.702.430,00	86,10%
Valor total facturado	$ 3.702.430,00	86,10%
Valor facturado pendiente de pago	$ 789.737,00	18,37%
Valor pagado	$ 2.912.693,00	67,74%
Valor pendiente de entrega	$ 597.570,00	13,90%

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
No. 07	$789.737,00	Del 16/06/2026 al 15/07/2026	$789.737,00	De FE153178 a la FE153187	$ 0,00	$ 0,00	Pendiente

5. RECOMENDACIONES

No se tiene recomendaciones como supervisor ante la administración.

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 **GABRIEL RICARDO SÁNCHEZ GALVIS**
Jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud Barbosa (E)
Supervisor Contrato No. 81-5-20308-25
Correo electrónico: deboy.espri-bar@policia.gov.co
No. Celular: 3505561055

Ciudad y fecha:	Barbosa, 15 de Julio del 2026
Unidad:	Regional de Aseguramiento en Salud No 1.
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></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>X</td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**81-5-20308-25**
Constancia de recibido No.	07
Contratista:	**E.S.E. HOSPITAL SAN MARTIN DE LA BELLEZA**
NIT del contratista:	804.008.770-6
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE I NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 EN EL MUNICIPIO DE LA BELLEZA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios.	No Aplica
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	Vigencia 2025 por valor de $300.000,00 y Vigencia 2026 por valor de $4.000.000,00 para un Total de $4.3000.000,00
Plazo de ejecución:	DEL 15/12/2025 AL 30/07/2026
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Municipio de La Belleza, Departamento de Santander, Tercer Distrito de Policía Barbosa.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI _NO_X_	No Aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente **GABRIEL RICARDO SÁNCHEZ GALVIS** Jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud - ESPRI Distrito Barbosa (E)

Fecha de entrega certificada:	Del 01/06/2026 al 26/06/2026
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026	
Acta de recepción de bienes	N/A

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES1	16	Prestación de servicios	$ 789.737,00	$ 789.737,00	0	$ 789.737,00

No. DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	NOTA CREDITO O DEBITO	VALOR NETO
FE153178	30/06/2026	$ 52.100,00	$ 0,00	$ 52.100,00
FE153179	30/06/2026	$ 214.400,00	$ 0,00	$ 214.400,00
FE153180	30/06/2026	$ 52.100,00	$ 0,00	$ 52.100,00
FE153181	30/06/2026	$ 186.937,00	$ 0,00	$ 186.937,00
FE153182	30/06/2026	$ 16.200,00	$ 0,00	$ 16.200,00
FE153183	30/06/2026	$ 52.100,00	$ 0,00	$ 52.100,00
FE153184	30/06/2026	$ 16.200,00	$ 0,00	$ 16.200,00
FE153185	30/06/2026	$ 52.100,00	$ 0,00	$ 52.100,00
FE153186	30/06/2026	$ 123.200,00	$ 0,00	$ 123.200,00
FE153187	30/06/2026	$ 24.400,00	$ 0,00	$ 24.400,00
VALOR TOTAL BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS		**$ 789.737,00**	**$ 0,00**	**$ 789.737,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: el contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicio de consulta médica por medicina general ,hospitalización, atención de urgencias procedimientos salud oral vacunación, laboratorio clínico ayudas diagnósticas y todos los servicios relacionados de I nivel de complejidad que tenga habilitada la entidad ,incluido modelo de atención integral en salud, ruta materno perinatal , ruta de crónicos y mantenimiento de la salud, ruta integral de atención para grupos de riesgo en salud, ruta integral de salud para eventos específicos e intervenciones y acciones de detección temprana y protección específica para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional para el municipio de la Belleza - Santander y su zona de influencia, municipio perteneciente por regionalización a la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá - Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, según lo establecido en el acuerdo 002 del 2001 CSSMP.

Informe de Actividades Mensual: los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, por lo cual se avala el pago de las facturas relacionadas correspondiente al periodo del 01/06/2026 al 26/06/2026.

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

No.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	El contratista cumple con el 100% de las especificaciones de las condiciones técnicas y garantías exigidas en la invitación y oferta presentada de acuerdo al contrato	**SI X NO__**	Justificada en la documentación y atención de usuarios y beneficiarios
2	Obrar en lealtad y Buena fe en las distintas etapas contractuales ,evitando dilaciones y trabas	**SI X NO__**	Cumple de acuerdo a lo pactado en el objeto del presente contrato
3	Responde en los plazos que la regional de aseguramiento en salud No 1 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información formulados	**SI X NO__**	Radican en los tiempos establecidos en el contrato.
4	Guarda la confidencialidad en la información que por cualquier medio conoce o manipula	**SI X NO__**	Cumple de acuerdo a lo normado para el tema de confidencialidad
5	Mantiene active la cuenta Corrientes o de ahorros reportada para pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato	**SI X NO__**	Cumple con mantener activa la cuenta bancaria
6	Designa un funcionario para la ejecución del contrato indicando nombre y apellido, número telefónico y correo electrónico	**SI X NO__**	Funcionario designado Paola García Tel 3105895859 correo facturacioneselabelleza@gmail.com
7	El contratista se compromete a mantener vigente la póliza de responsabilidad civil durante la ejecución del contrato en cumplimiento a lo establecido en el dcto 1082 del 2015.	**SI X NO__**	Cumple, esta se encuentra vigente a la fecha.
8	El contratista asigna las citas para especialidades y procedimientos diagnósticos dentro de los plazos establecidos	**SI X NO__**	Se asigna de acuerdo a la disponibilidad de la oferta con oportunidad de 03 días
9	El contratista presta en forma continua y permanente el servicio de urgencias con internación las 24 horas del día durante los siete días de la semana bajo los principios de eficacia universalidad y solidaridad	**SI X NO__**	Los servicios de urgencias se prestan de manera continua por parte de la E.S.E San Martin de La Belleza.
10	El contratista garantiza la tarifa ofertada para medicamentos e insumos durante el plazo de ejecución del contrato, incluyendo adiciones y modificaciones	**SI X NO__**	Se garantiza la tarifa ofertada soportada en la atención a la recepción de cuentas por parte del supervisor.
11	el contratista informa al supervisor de contrato u al jefe de la regional de aseguramiento en salud No 1 respecto de los inconvenientes presentados en el desarrollo o ejecución del contrato	**SI X NO__**	Informa a la fecha no se ha presentado informe de ejecución por parte del contratista.
12	El contratista ha informado al supervisor del contrato ejecución superior al 50% del contrato y en un 70% del valor del contrato	**SI X NO__**	A la fecha no se ha presentado informe de ejecución por parte del contratista

13	El contratista ha reporta eventos adversos dentro de los términos estipulados durante la ejecución del contrato	**SI X NO__**	A la fecha no se ha presentado informe de ejecución por parte del contratista.
14	El contratista presenta la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN como requisito para el pago de los bienes y servicios contratados conforme a las disposiciones del DTO 358 del 05/03/2020 concordante con lo dispuesto en la res 00042 del 05/05/2020	**SI X NO__**	Verificada la información radicada el contratista cumple con la facturación electrónica radicada para el mes de agosto.
15	Asume la confidencialidad e integridad de la información institucional dada la naturaleza a realizar en el desarrollo del objeto contractual	**SI X NO__**	Asume la confidencialidad de la información de acuerdo a la normatividad vigente
16	Cumple con las obligaciones, frente al Sistema de seguridad social, parafiscales.(cajas de compensación familiar ,SENA ICBF	**SI X NO__**	No. 37684793 del 12/06/2026

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 pago.

Subintendente **GABRIEL RICARDO SÁNCHEZ GALVIS**
Jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud - ESPRI Distrito Barbosa (E)

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	766896	Fecha Pre-Radicado	7/14/2026 10:05:50 AM
Nombre de la Entidad	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN M	Vlr Ini de Cargue	$789,737
Cantidad de Facturas Registradas	10	Vlr Fin de Cargue	$789,737.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES1		

Acepto que los valores y datos registrados en los RIPS, son los mismos que se encuentran en las facturas, conforme a la normatividad vigente

E.S.E.
HOSPITAL
SAN MARTÍN
Por una atención oportuna y con calidez

CERTIFICADO

El gerente de la ESE HOSPITAL SAN MARTIN, del municipio de La Belleza Santander; certifica que la entidad está al día en el pago de los aportes del sistema general de seguridad social, salud, riesgos laborales, pensión y aportes parafiscales en lo correspondiente al mes de JUNIO DE 2026.

Expedida el día tres (03) de julio de 2026.

PEDRO SAMUEL MARTINEZ ROJAS
Representante legal
ESE Hospital San Martin

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESE HOSPITAL SAN MARTIN DE LA BELLEZA
IDENTIFICACIÓN:	NI-804008770
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-06-18
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-06-18
FECHA DE PAGO:	2026-06-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AGRARIO
PERÍODO PENSIÓN:	2026-05
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	37684793
TOTAL COTIZANTES:	14
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37684793
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 770.400	$ 770.400
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.132.100	$ 1.132.100
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.813.400	$ 1.813.400
Subtotal Salud		6	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.372.600	$ 4.372.600
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 446.700	$ 446.700
230301	800224808	PORVENIR	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.924.200	$ 2.924.200
-14	900336004	COLPENSIONES	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.225.900	$ 2.225.900
Subtotal Pensión		3	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.596.800	$ 5.596.800
14-25	800226175	COLMENA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 891.100	$ 891.100
Subtotal ARL		1	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 891.100	$ 891.100
CCF39	890200106	CAJASAN	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.399.800	$ 1.399.800
Subtotal CCF		1	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.399.800	$ 1.399.800
PASENA	899999034	SENA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 700.400	$ 700.400
PAICBF	899999239	ICBF	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.050.000	$ 1.050.000
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.010.700	$ 14.010.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/07/2026

ESE HOSPITAL SAN MARTIN LA BELLEZA

Número de Identificacion Tributaria : 804008770-6

hosp_sanmartin@hotmail.com Dirección: Calle 6 # 6 -58 Teléfono: 7569849

Relación de cobro : 002654

esolución DIAN facturas electrónicas Nº 18764011157108 de fecha 02/03/2021. Autoriza FE143951 al FE147101. Resolución vence: 02/03/2022

Fecha elaboración: 14/07/2026

Señor(es):

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1

Número de identificacion tributaria: 900336524-5

Contrato de prestación de servicios número: 081-5-020308-25

Valor servicios:	$789.737
Valor copago:	$
Valor neto a pagar:	$789.737

En letras:

SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE

Por concepto de prestación de servicios a sus afiliados del contrato:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO S-

Durante el periodo comprendido entre:

El día lunes, 1 de junio de 2026 y el día martes, 30 de junio de 2026 en la modalidad de Evento

SE ANEXAN MEDIOS MAGNÉTICOS, EPICRISIS PARA LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS, FACTURAS INDIVIDUALES Y CONSOLIDADOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

Total servicios remitidos: 10

Elaboró:

PEDRO SAMUEL MARTINEZ ROJAS

GERENTE ESE

Favor consignar cheque a la cuenta corriente Nº 06058000582-9 de BANCO AGRARIO de la ciudad de LA BELLEZA

Esta factura o cuenta de cobro se manejará según lo descrito en el Decreto # 4747 del 2,007 en especial a sus artículos 23 y 24 y al Decreto Ley 1122 en especial al artículo 13 numeral d)

La Belleza 03 de julio de 2026

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1

Pacientes atendidos mes de junio de 2026 por la ESE HOSPITAL SAN MARTIN LA BELLEZA NIT. 804.008.770 – 6 mediante contrato 081-5-020308-25

FACTURA	FECHA	TIPO ID	NUMERO	USUARIO	VALOR
153178	03/07/2026	CC	79301345	Castro Lopez Miguel Angel	52.100
153179	03/07/2026	CC	79301345	Castro Lopez Miguel Angel	214.400
153180	03/07/2026	CC	79301345	Castro Lopez Miguel Angel	52.100
153181	03/07/2026	CC	1094347425	Carrillo Torres Yuly Marcela	186.937
153182	03/07/2026	CC	1094347425	Carrillo Torres Yuly Marcela	16.200
153183	03/07/2026	CC	1094347425	Carrillo Torres Yuly Marcela	52.100
153184	03/07/2026	CC	1094347425	Carrillo Torres Yuly Marcela	16.200
153185	03/07/2026	CC	1016007833	Prada Gómez Jhon Alexander	52.100
153186	03/07/2026	CC	1102375877	Torres Galvis Rafael Antonio	123.200

153187	03/07/2026		1099430997	Prada Carrillo Thiago Alexander	24.400
VALOR TOTAL					**$ 789.737**

Se anexa CD magnético, facturas y soportes de cada una de las atenciones del mes de junio de 2026.

Se expide en la ESE HOSPITAL SAN MARTIN LA BELLEZA SANTANDER a los tres (03) días del mes de julio de 2026

PEDRO SAMUEL MARTINEZ ROJAS
REPRESENTANTE LEGAL ESE SAN MARTIN LA BELLEZA