Este formato debe ser utilizado para la presentación de informes de supervisión a contratos de bienes y servicios, interadministrativos y ordenes de compras, diferentes a los de interventoría y de obra.

No. GS-2026- 145088 **-DEVAL**

Ciudad y Fecha: Santiago de Cali, 27 de Junio del 2026

Señor Mayor
GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nº4 (e)
Av. 10 Norte N° 16N-21 B/ GRANADA
Cali

ASUNTO: informe Final del contrato No. **66-8-20040-25**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO __ O FINAL X

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/04/2026**	**Hasta**	**30/04/2026**

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 acto administrativo o comunicación oficial 244 del 9 de Julio del 2024, el señor Mayor CRISTIAN HERNANDO ÁLVAREZ ZAMBRANO, obrando en calidad de JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al responsable del Servicio de Apoyo Diagnostico y Terapéutico.

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 11**

1. GS-2025-103975-DEVAL Informe de supervisión Mayo
2. GS-2025-122338-DEVAL Informe de supervisión Junio
3. GS-2025-143705-DEVAL Informe de supervisión Julio
4. GS-2025-164619-DEVAL Informe de supervisión Agosto
5. GS-2025-185305-DEVAL Informe de supervisión Septiembre
6. GS-2025-206243-DEVAL Informe de supervisión Octubre

7. GS-2025-226638-DEVAL Informe de supervisión Noviembre
8. GS-2026-000535-DEVAL Informe de supervisión Diciembre
9. GS-2026-000535-DEVAL Informe de supervisión Enero
10. GS-2026-040573-DEVAL Informe de supervisión Febrero
11. GS-2026-064585-DEVAL Informe de supervisión Marzo
12. GS-2026-085488-DEVAL Informe de supervisión Abril

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**66-8-20040-25**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	SUMINISTRO DE ELEMENTOS U ORTESIS PARA REHABILITACION CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO4
Contratista	ORTOPEDICA SAN CARLOS DE COLOMBIA
Representante legal	LORENA PATRICIA ARIAS PATIÑO
Valor inicial del contrato u orden de compra	$ 52.500.000
Valor adiciones del contrato u orden de compra	$26.000.000
Valor total del contrato u orden de compra	$ 78.500.000
Plazo de ejecución inicial	7 meses 23 días
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	08/05/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/12/2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	01/01/2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	30/04/2026
Adiciones	ACTA 001 QUE TRATA DE LA ADICION AL VALOR Y PRORROGA AL PLAZO AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nro. 66-8-20040/2025
Modificatorios	ACTA 001 QUE TRATA DE LA ADICION AL VALOR Y PRORROGA AL PLAZO AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nro. 66-8-20040/2025
Prorrogas	120 días
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

SUMINISTRAR ELEMENTOS ORTESICOS A USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIETNO EN SALUD N4

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

La contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones establecidas en el contrato

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 Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca 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 Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) 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 sí 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 Valle del Cauca 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 Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca 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 de marzo de 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 débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 “Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado” y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, “Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos” y el registro de la factura electrónica de venta.	SI	NINGUNA
El contratista se obliga a registrar la información correspondiente a su Nivel Académico, Experiencia Laboral y Datos Generales en el Sistema de Gestión Pública SIGEP, requisito indispensable para la iniciación del presente contrato	SI	NINGUNA
Restituir a la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca 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 que se hayan suministrado	SI	NINGUNA
El contratista debe portar correctamente y con decoro el uniforme destinado para el desarrollo de las funciones, evitando el uso de prendas, elementos, joyas, etc. Que vulgaricen el logotipo institucional el cual debe ser respetado	SI	NINGUNA
El contratista debe cumplir los procesos con observancia de las buenas prácticas en Materia Ambiental	SI	NINGUNA
Los oferentes no deben encontrarse inmersos en el registro único de infractores ambientales RUIA	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	SI	NINGUNA

acciones u omisiones en la actuación contractual		
El contratista se obliga a cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo (decreto 1072 de 2015 – resolución 0312 de 2019) (deberá presentar copia de documento del sistema y copia de la última acta de reunión del COPASST o socialización por parte del vigía de seguridad y salud en el trabajo bioseguridad para los trabajadores que el contrate, garantizando su vinculación al sistema de seguridad social.	SI	NINGUNA
El contratista se obliga cumplir el compromiso 7 de los lineamientos propuestos por el ministerio de defensa nacional y plasmados en el plan operativo de gestión del cambio así: el contratista se responsabiliza y compromete al uso de la historia clínica electrónica y las demás herramientas tecnológicas de la DISAN	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor del contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020	SI	NINGUNA
Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista 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 contratista se obliga a	SI	NINGUNA

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.		
Cumplimiento de normatividad: El contratista 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 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.	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	SI	NINGUNA
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias	SI	NINGUNA
EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO, salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos	SI	NINGUNA
El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista el carné que acredita los derechos al Subsistema de salud de la	SI	NINGUNA

Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné por trámite, pueden presentar constancia VIGENTE, expedida únicamente por las Oficinas de Talento Humano de los Comandos de Departamentos de Policía y Comandos de las Metropolitanas, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse a la vista 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) y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).		
El contratista se obliga a diligenciar la orden de servicio en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional. De igual forma si solicita ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos, también debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud.	SI	NINGUNA
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
Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un setenta 70% el valor del contrato.	SI	NINGUNA
La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.	SI	NINGUNA
En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley	SI	NINGUNA

1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.		
Prestar los servicios en las instalaciones del ESPIM (Establecimiento de Sanidad Policial de Mediana Complejidad con Internación) de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca	SI	NINGUNA
El contratista deberá participar el Sistema de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca diligenciado los formatos respectivos y comentando el usuario a la IPS de la red externa, así como a los servicios de la red propia cuando así lo amerite	SI	NINGUNA
El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	SI	NINGUNA
El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional	SI	NINGUNA
El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte oportuno de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la UPRES VALLE planteen acciones de mejora	SI	NINGUNA
El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.	SI	NINGUNA
El Contratista debe garantizar la adherencia a las guías y protocolos institucionales en todos sus los procedimientos efectuados a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca	SI	NINGUNA
El contratista se obliga a que el personal asistencial que presta los servicios		

ambulatorios, hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 002 de 2001) y el Vademécum Institucional (Acuerdo 052 del 01/04/2013), los cuales se encuentran adjuntos al proceso contractual, Para la prescripción de medicamentos y solicitudes de procedimientos teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere en 200 moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites innecesarios a los usuarios, la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Farmacovigilancia no pertinentes	SI	NINGUNA
El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiología a de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca. (deval.espco-epi@policia.gov.co), o al coordinador del servicio	SI	NINGUNA
El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificado el formato de CTC para medicamentos y procedimientos y el de Farmacovigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites excesivos a los usuarios.	SI	NINGUNA
La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato No POS para la correspondiente autorización.	SI	NINGUNA
El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, en las resoluciones	SI	NINGUNA

2003/2014 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)		
El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.	SI	NINGUNA
Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 “Ley General de Archivo”,	SI	NINGUNA
Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo	SI	NINGUNA
El contratista se obliga a realizar los trámites para la legalización del Contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir del retiro de la documentación en el Grupo de Contratos y firma de la Hoja de instrucciones respectiva.	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	SI	NINGUNA
En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. 2.) Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 3.) Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 4.) Participar en las actividades de Prevención	SI	NINGUNA

y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 5.) Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 6.) Consulta, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social os adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. 7.) Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud. 8.) Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivad del contrato.		
No sobrepasar el 15% de las remisiones a laboratorios con respecto a las atenciones realizadas, so pena de causal de glosa de acuerdo al resultado de auditoría de la atención realizada	SI	NINGUNA
No sobrepasar el 15% de las remisiones a imagenología con respecto a las atenciones realizadas, so pena de causal de glosa de acuerdo al resultado de auditoría de la atención realizada	SI	NINGUNA
No sobrepasar el 15% de las remisiones a especialistas con respecto a las atenciones realizadas so pena de causal de glosa de acuerdo al resultado de auditoría de la atención realizada	SI	NINGUNA
Certificar que se va a adquirir una póliza de responsabilidad extracontractual una vez se adjudique el contrato, que permita cubrir los daños a los bienes que se puedan generar en la ejecución del contrato. Por ende, el Contratista deberá responder de manera inmediata por el daño presentado por mal uso de los equipos, materiales y suministros o la pérdida de los mismos, asignados para el desempeño de las actividades durante la prestación del servicio durante el tiempo de ejecución del contrato	SI	NINGUNA
El futuro contratista deberá exigir a los médicos generales y especialistas la constitución de la póliza de responsabilidad civil profesional individual, que dé	SI	NINGUNA

cobertura al contrato suscrito con ellos, de lo cual posterior a la adjudicación deberá allegar dicha documentación soporte del presente proceso.		
El futuro contratista deberá constituir las pólizas que den cobertura al contrato a suscribir, que den cobertura a los riesgos asignados y tipificados en el (Anexo 6) del presente estudio	SI	NINGUNA
El Contratista deberá presentar con su propuesta certificación que lo comprometa a responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate para la ejecución del presente contrato y sus prestaciones de Ley.	SI	NINGUNA
El Contratista se compromete a presentar mensualmente el soporte de pago de seguridad social, el cual deberá presentar los días 25 de cada mes.	SI	NINGUNA
El Contratista se compromete mediante comunicación escrita que presentará al personal antes del ingreso a la Institución ante la Jefatura de la Clínica y la Coordinación médica	SI	NINGUNA
El Contratista se compromete a realizar el pago del mes laborado al personal, los primeros cinco días calendario del mes siguiente al laborado	SI	NINGUNA
Informar al supervisor del contrato y por escrito el saldo del contrato (sic) el último día hábil de cada mes, informando cuando el rango de ejecución del contrato este entre un 50 a 70%. Y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin antes informar previamente a la institución tal situación.	SI	NINGUNA
El coordinador de la empresa estará en la obligación de rendir los informes escritos requeridos por el Contratista contratante, cuando estos sean solicitados para atender los requerimientos propios de la dinámica del servicio, los cuales serán solicitados a través del Representante legal.	SI	NINGUNA
Cuando se originen excusas del servicio al personal uniformado, posterior a la atención debe asegurar que el personal bajo su cargo expida la misma indicando tipo de excusa PARCIAL O TOTAL, de acuerdo a la patología encontrada en el paciente, en letras y números legibles. Teniendo en cuenta lo establecido para la Policía Nacional en la Directiva	SI	NINGUNA

Administrativa Permanente No. 001 de 2019, la cual se entregará una vez se inicie la ejecución del contrato, lo anterior teniendo en cuenta que nuestro personal de manera general se evalúa de acuerdo al ausentismo lo que impacta directamente la salud ocupacional de la Policía Nacional, lo anterior conservando los criterios de racionalidad científica y el ajustado criterio médico		
Cumplir con las normas de referencia y contra referencia diseñadas por la institución tales como el diligenciamiento del formato de referencia (Cuando se requiere la interconsulta con otro especialista) especificando Diagnostico, plan a seguir, y en el evento de solicitar la realización de exámenes de apoyo diagnostico justificarlos (Con resumen clínico detallado, motivo de examen), los prestadores de servicios de salud que se contraten darán estricto cumplimiento al Decreto 2759 de 1991 por el cual se establece el régimen de referencia y contra referencia y específicamente a lo definido a contra referencia del paciente al médico familiar y/o tratante de la red propia y en el cual debe incluir las debidas indicaciones a seguir y la información sobre la atención recibida por el usuario	SI	NINGUNA
Participara en la definición, estandarización y actualización de los protocolos instrumentos metodológicos de manejo y atención, promoción, prevención y rehabilitación con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios.	SI	NINGUNA
El Contratista que resulte adjudicado debe responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del presente contrato (prestaciones de Ley).	SI	NINGUNA
Cumplir con lo establecido en el Decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema General de Seguridad Social de los profesionales contratados. Todas las ofertas presentadas válidamente en el proceso de contratación serán analizadas por los evaluadores designados por la Policía Nacional para tal efecto, aplicando los mismos criterios para todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar	SI	NINGUNA

la escogencia del ofrecimiento más favorable para el Contratista y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de Contratación		
El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020.	SI	NINGUNA

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)		
1. Suministrar elementos ortesicos a los usuarios de la Regional de aseguramiento en salud N°4	SI	NINGUNA
No sobrepasar el 30% de las remisiones a laboratorios (se cuenta cada laboratorio enviado) con respecto a las atenciones realizadas respecto al ámbito ambulatorio y urgencias de lo contrario será glosada de acuerdo a la verificación de la atención realizada que se evidencie no sea pertinente (periodicidad mensual). Nota: será medido de forma mensual, realizando revisión de forma aleatoria de un 10% de las historias de los profesionales que superen el porcentaje establecido, de lo cual se determinara si son pertinentes o no de acuerdo a verificación por parte de medico auditor GASIS o quien se designe, en caso de no ser pertinente será objeto de glosa del equivalente al 1% del total del periodo facturado	SI	NINGUNA
No sobrepasar el 30% de las remisiones a imagenología con respecto a las atenciones realizadas respecto al ámbito ambulatorio y urgencias de lo contrario será glosada de acuerdo a la verificación de la atención realizada que se evidencie no sea pertinente (periodicidad mensual). Nota: será medido de forma mensual, realizando revisión de forma aleatoria de un 10% de las historias de los profesionales que superen el porcentaje establecido, de lo cual se determinara si son pertinentes o no de acuerdo a verificación por parte de medico auditor GASIS o quien se designe, en caso de no ser pertinente	SI	NINGUNA

será objeto de glosa del equivalente al 1% del total del periodo facturado.		
No sobrepasar el 10% de las remisiones a especialistas con respecto a las atenciones realizadas de lo contrario será glosada de acuerdo a la verificación de la atención realizada que se evidencie no sea pertinente (periodicidad mensual). Nota: será medido de forma mensual, realizando revisión de forma aleatoria de un 10% de las historias de los profesionales que superen el porcentaje establecido, de lo cual se determinara si son pertinentes o no de acuerdo a verificación por parte de medico auditor GASIS o quien se designe, en caso de no ser pertinente será objeto de glosa del equivalente al 1% del total del periodo facturado.	SI	NINGUNA

2.1. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No se presentaron novedades.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (353) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (0) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No 4 pagará al contratista en pagos mensuales según los elementos ortésicos entregados; para este periodo corresponde a un valor de Dos millones ciento setenta y dos mil setecientos trece pesos moneda legal colombiana ($22.893.127). Los pagos se harán a la siguiente cuenta

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:
Nombre beneficiario: ORTOPEDICA SAN CARLOS
Banco: Bancolombia
Tipo de cuenta: Corriente
Número de Cuenta: 82521040101

El pago se realizará en moneda legal colombiana, **en forma mensual conforme a la naturaleza jurídica del contrato**, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la aprobación de la garantía única y la radicación de la factura de prestación del servicio, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por el Responsable del Grupo Administrativo y Financiero de la Unidad Prestadora, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

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	$78.499.279	100%
Valor total de las entregas	$78.462.001	99.9%
Valor total facturado	$78.462.001	99.9%
Valor facturado pendiente de pago	$0	0%
Valor pagado	$78.462.001	99.9%
Valor pendiente de entrega	$37.278	0.10%

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
01	$1.478.318	Del 01/06/2025 al 30/06/2025	$1.478.318	FV46891	$ 1.424.211	$ 54.107	329046325
02	$2.722.622	Del 01/07/2025 al 31/07/2025	$2.722.622	FV 46966	$ 2.622.974	$99.648	329046025
03	$6.435.129	Del 01/08/2025 al 31/08/2025	$6.435.129	FV 47053	$ 6.199.603	$ 235.526	360036625
04	$11.823.880	Del 01/09/2025 al 30/09/2025	$11.823.880	FV 47152	$11.391.126	$432.754	547882025
05	$5.517.536	Del 01/10/2025 al 31/10/2025	$5.517.536	FV 47245	$5.315.594	$201.942	547881725
06	$12.161.841	Del 01/12/2025 al 31/12/2025	$12.161.841	FV 47377	$11.716.718	$445.123	6874326
	$12.359.953		$12.359.953	FV47365	$11.907.578	$452.375	547882225
07	$896.882	Del 01/02/2026 al 28/02/2026	$896.882	FV 47476	$864.057	$32.825	228983326
09	$6.114.520	Del 01/04/2026 al 30/04/2026	$6.114.520	FV 47642	$5.890.728	$223.792	228983526
10	$ 2.955.278		$ 2.955.278	FV 47650	$2.847.115	$108.163	228983726
11	$13.653.924		$13.653.924	FV 47651	$13.154.190	$499.734	228983726
12	$169.405		$169.405	FV 47652	$169.405	$6.200	228983526

4.2 Entrada de Bienes *(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)*

5. **RECOMENDACIONES**

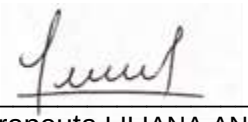
Ninguna

6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

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_____

SM106. Fisioterapeuta LILIANA ANDREA CABRERA MASSO
Responsable (e) de Servicio en Salud- Apoyo Diagnostico
Supervisor (e) contrato No. **66-8-20040-25**
Correo electrónico: Liliana.cabrera1115@correo.gov.co
No. Celular: 3152351598

SAN CARLOS
SIEMPRE CONTIGO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No FV 47642
ORTOPEDICA SAN CARLOS CALI S.A.S
NIT: 901214181
CRA 34 5B1 05 TEL: 6025566066 - 3234826414
Codigo IPS: 7600116281
FECHA ELAB.: 23/04/2026
FECHA VENC.: 23/05/2026
FORMA DE PAGO: CREDITO 45 DIAS

RESPONSABLE	NIT: 805022186 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO (POLICIA)	EMAIL	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
PLAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO (POLICIA) CALI	DIRECCION	
TELEFONO	6617136	No CONTRATO	66-8-20040-25

No Cuenta	Paciente	Identificacion	Cant	Vlr.	Iva.	Vlr.Tot	Total	Cuota	Copago	Vlr Credito
2275	RIVERA MARTHA LUCIA	CC-31962503								
F1008	FERULA PARA MANO POSICIÓN FUNCIONAL EN ORTOFIT UNIDAD		2	210.398	0	420.796				
				Total a Paciente :			420.796	0	0	420.796
2276	GRAJALES ORTIZ SONIA AMPARO	CC-31911150								
D3008-4	MEDIAS DE COMPRESION MUSLO MEDIA 15-20 MMHG PAR		1	171.778	0	171.778				
				Total a Paciente :			171.778	0	0	171.778
2277	GARCIA LORA LUZ FANNY	CC-52240534								
D1703	FERULA SÍNDROME TÚNEL CARPIANO UNIDAD		2	22.857	0	45.714				
				Total a Paciente :			45.714	0	0	45.714
2278	VILLEGAS SALAZAR MARIA ELENA	CC-38970933								
D3008-5	MEDIAS DE COMPRESION RODILLA MEDIA 15-20 MMHG PAR		1	169.405	0	169.405				
				Total a Paciente :			169.405	0	0	169.405
2279	MARTINEZ MONTILLA CARLOS CLODOMIRO	CC-12664159								
D3008-3	MEDIAS DE COMPRESION RODILLA ALTA 20 -30 MMHG PAR		1	174.151	0	174.151				
				Total a Paciente :			174.151	0	0	174.151
2280	ARANGO DIAZ SURLAY	CC-31920842								
D3501-1	PLANTILLA CONVENCIONAL CON ALZAS ADULTO PAR		1	54.340	0	54.340				
				Total a Paciente :			54.340	0	0	54.340
2281	PARADA ALVARADO ANDRES FERNANDO	CC-1112468803								
D1820	INMOVILIZADOR DE RODILLA CORTO		1	70.061	0	70.061				
				Total a Paciente :			70.061	0	0	70.061
2282	QUIÑONES TABARES LUIS ALBEIRO	CC-16265420								
D3008-2	MEDIAS DE COMPRESION MUSLO ALTA 20 -30 MMHG PAR		1	176.523	0	176.523				
				Total a Paciente :			176.523	0	0	176.523
2283	CHACON FORERO BEATRIZ	CC-41341392								
D3501	PLANTILLA POR ACORTAMIENTO DE (2-3) CM UNIDAD EN SILICONA UNIDAD		1	54.340	0	54.340				
				Total a Paciente :			54.340	0	0	54.340
2284	OVIEDO JOSE MILCIADES	CC-17157372								
D3008-3	MEDIAS DE COMPRESION RODILLA ALTA 20 -30 MMHG PAR		1	174.151	0	174.151				
				Total a Paciente :			174.151	0	0	174.151
2285	FLOREZ TASCON FLOR DAY	CC-66829209								
F1104	(KAFO) UNILATERAL BLOQUEO SUZO UNIDAD		1	1.799.943	0	1.799.943				
				Total a Paciente :			1.799.943	0	0	1.799.943
2286	ARARAT ALEGRIA FABIO	CC-4763493								
D3008-5	MEDIAS DE COMPRESION RODILLA MEDIA 15-20 MMHG PAR		1	169.405	0	169.405				
				Total a Paciente :			169.405	0	0	169.405
2287	RESTREPO DAVILA BLANCA RUBELA	CC-36375869								
D3008-5	MEDIAS DE COMPRESION RODILLA MEDIA 15-20 MMHG PAR		1	169.405	0	169.405				

SAN CARLOS
SIEMPRE CONTIGO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No FV 47642
ORTOPEDICA SAN CARLOS CALI S.A.S
NIT: 901214181
CRA 34 5B1 05 TEL: 6025566066 - 3234826414
Codigo IPS: 7600116281
FECHA ELAB.: 23/04/2026
FECHA VENC.: 23/05/2026
FORMA DE PAGO: CREDITO 45 DIAS

RESPONSABLE	NIT: 805022186 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO (POLICIA)	EMAIL	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
PLAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO (POLICIA) CALI	DIRECCION	
TELEFONO	6617136	No CONTRATO	66-8-20040-25

No Cuenta	Paciente	Identificacion	Cant	Vlr.	Iva.	Vlr.Ttal	Total	Cuota	Copago	Vlr Credito
				Total x Paciente :			169.405	0	0	169.405
2288	ORTIZ GIRON LAURA SOFIA	TI-1104833151								
D3501-1	PLANTILLA CONVENCIONAL CON ALZAS ADULTO PAR		1	54.340	0	54.340				
				Total x Paciente :			54.340	0	0	54.340
2289	FERNANDEZ POSSU SAMARA	TI-1232798626								
D3501-1	PLANTILLA CONVENCIONAL CON ALZAS ADULTO PAR		1	54.340	0	54.340				
				Total x Paciente :			54.340	0	0	54.340
2290	AMAYA GARCIA MARTHA LUCIA	CC-38942511								
D3008-5	MEDIAS DE COMPRESION RODILLA MEDIA 15-20 MMHG PAR		1	169.405	0	169.405				
				Total x Paciente :			169.405	0	0	169.405
2291	VILLEGAS SALAZAR MARIA ELENA	CC-38970933								
D1703	FÉRULA SÍNDROME TÚNEL CARPIANO UNIDAD		2	22.857	0	45.714				
				Total x Paciente :			45.714	0	0	45.714
2292	PATIÑO DUQUE MILTON	CC-79596310								
D2310	SILLA PARA LA DUCHA EN ALUMINIO CON RUEDAS 4" UNIDAD		1	808.198	0	808.198				
				Total x Paciente :			808.198	0	0	808.198
2293	VASQUEZ LUCUMI DANIELA FERNANDA	CC-1144076435								
F1313	PLANTILLAS EN PLASTAZOTE PARA PIE DIABÉTICO PAR		1	124.940	0	124.940				
				Total x Paciente :			124.940	0	0	124.940
2294	ALBIS DE ARDILA LUCIA GILMA	CC-31132624								
D3008-4	MEDIAS DE COMPRESION MUSLO MEDIA 15-20 MMHG PAR		1	171.778	0	171.778				
				Total x Paciente :			171.778	0	0	171.778
2295	SARMIENTO MORENO ELIAM YOEL	TI-1109684170								
D3501-1	PLANTILLA CONVENCIONAL CON ALZAS ADULTO PAR		1	54.340	0	54.340				
				Total x Paciente :			54.340	0	0	54.340
2296	ROTAVISQUE LONDOÑO LINA MARCELA	CC-1144167302								
D2501	MULETAS AXILARES EL PAR PAR		1	77.507	0	77.507				
				Total x Paciente :			77.507	0	0	77.507
2297	URRUTIA LEUDO JORGE	CC-4825957								
F1129	FÉRULA DE PIE CAÍDO -O.T.P (AFO) ADULTO UNIDAD		2	126.357	0	252.714				
				Total x Paciente :			252.714	0	0	252.714
2298	PATIÑO DUQUE MILTON	CC-79596310								
F1123	TIPO AFO DE REACCIÓN A PISO ADULTO UNIDAD		2	162.808	0	325.616				
				Total x Paciente :			325.616	0	0	325.616
2299	GARCES LOPEZ LIBARDO	CC-4640484								
F1123	TIPO AFO DE REACCIÓN A PISO ADULTO UNIDAD		2	162.808	0	325.616				
				Total x Paciente :			325.616	0	0	325.616

Subtotal	**6.114.520**
Cuota Moderadora	**0**
Copago	**0**
Total Iva	**0**
Retefuente	**0**
Reteica	**0**
Descuento	**0**

SAN CARLOS
SIEMPRE CONTIGO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No FV 47650
ORTOPEDICA SAN CARLOS CALI S.A.S
NIT: 901214181
CRA 34 5B1 05 TEL: 6025566066 - 3234826414
Codigo IPS: 7600116281
FECHA ELAB.: 29/04/2026
FECHA VENC.: 29/05/2026
FORMA DE PAGO: CREDITO 45 DIAS

RESPONSABLE	NIT: 805022186 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO (POLICIA)	EMAIL	silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
PLAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO (POLICIA) CALI	DIRECCION	
TELEFONO	6617136	No CONTRATO	66-8-20040-25

No Cuenta	Paciente	Identificacion	Cant	Vlr	Iva	Vlr Ttal	Total	Cuota	Copago	Vlr Credito
2363	VALENCIA VALDERRAMA CARMELO	CC-2653869								
D2101	SILLA DE RUEDA ESTÁNDAR LLANTAS NEUMÁTICA RIN BICICLETA UNIDAD		1	641.802	0	641.802				
				Total x Paciente :			641.802	0	0	641.802
2364	MULATO EFREN	CC-6093894								
D2101	SILLA DE RUEDA ESTÁNDAR LLANTAS NEUMÁTICA RIN BICICLETA UNIDAD		1	641.802	0	641.802				
				Total x Paciente :			641.802	0	0	641.802
2365	CASTAÑO VILLEGAS MARCO ANTONIO	CC-6057437								
D2101	SILLA DE RUEDA ESTÁNDAR LLANTAS NEUMÁTICA RIN BICICLETA UNIDAD		1	641.802	0	641.802				
				Total x Paciente :			641.802	0	0	641.802
2366	COBO VERGARA JORGE ENRIQUE	CC-1062285664								
D2510	BASTÓN O MULETA CANADIENSE ERGONÓMICO UNIDAD UNIDAD		2	58.971	0	117.942				
				Total x Paciente :			117.942	0	0	117.942
2367	CIFUENTES CHAMORRO CESAR	CC-1114453093								
D3008-3	MEDIAS DE COMPRESION RODILLA ALTA 20 -30 MMHG PAR		1	174.151	0	174.151				
				Total x Paciente :			174.151	0	0	174.151
2368	VARELA GARCIA EZEQUIEL	CC-6469481								
D2101	SILLA DE RUEDA ESTÁNDAR LLANTAS NEUMÁTICA RIN BICICLETA UNIDAD		1	641.802	0	641.802				
				Total x Paciente :			641.802	0	0	641.802
2369	ALVAREZ CARRASCAL ANDREY SEBASTIAN	CC-1007957943								
D2501	MULETAS AXILARES EL PAR PAR		1	77.507	0	77.507				
				Total x Paciente :			77.507	0	0	77.507
2370	GUTIERREZ VAQUIRO JUANA	CC-38966676								
D1714	CABESTRILLO DOBLE CORREA UNIDAD		1	18.470	0	18.470				
				Total x Paciente :			18.470	0	0	18.470

Subtotal	**2.955.278**
Cuota Moderadora	**0**
Copago	**0**
Total Iva	**0**
Retefuente	**0**
Reteica	**0**
Descuento	**0**
Total	**2.955.278**

Valor Total: 2.955.278 **SON: CIENTOS DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE**

CONCEPTO : #$66-8-20040-25;805022186;erika.lopez2648@correo.policia.gov.co#$

Responsables de Iva - No somos Autorretenedores - Actividad Económica 3250 Tarifa 6.60

Pagina 1 de 2

Soluciones Tecnologicas Para la Salud S.A.S, Nit: 901.268.766
PROVEEDOR TECNOLOGICO: e-Factura CADENA S.A. Nit 890930534-0
CUFE: d518d7c246ad6239a975cd7c175d9980884b6195c8709b45e8832147ae66dcc96279f2da7357a5741568e26063d89d1
FECHA VALIDACIÓN: 2026-04-29 12:33:24

SAN CARLOS
SIEMPRE CONTIGO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No FV 47651
ORTOPEDICA SAN CARLOS CALI S.A.S
NIT: 901214181
CRA 34 5B1 05 TEL: 6025566066 - 3234826414
Codigo IPS: 7600116281
FECHA ELAB.: 29/04/2026
FECHA VENC.: 29/05/2026
FORMA DE PAGO: CREDITO 45 DIAS

RESPONSABLE	NIT: 805022186 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO (POLICIA)	EMAIL	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
PLAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO (POLICIA) CALI	DIRECCION	
TELEFONO	6617136	No CONTRATO	66-8-20040-25

No Cuenta	Paciente	Identificacion	Cant	Vlr	Iva	Vlr Ttal	Total	Cuota	Copago	Vlr Credito
2336	FRANCO RODRIGUEZ MARIA TRANSITO	CC-31529646								
D3008-5	MEDIAS DE COMPRESION RODILLA MEDIA 15-20 MMHG PAR		1	169.405	0	169.405				
				Total x Paciente :			169.405	0	0	169.405
2338	ROJAS GIRALDO MICHELLE ALEJANDRA	TI-1108649407								
D3501	PLANTILLA POR ACORTAMIENTO DE (2-3) CM UNIDAD EN SILICONA UNIDAD		1	54.340	0	54.340				
				Total x Paciente :			54.340	0	0	54.340
2339	BENITEZ GALLEGO JORGE ELIECER	CC-1114390838								
D3501	PLANTILLA POR ACORTAMIENTO DE (2-3) CM UNIDAD EN SILICONA UNIDAD		1	54.340	0	54.340				
				Total x Paciente :			54.340	0	0	54.340
2342	BOLAÑOS CABRERA MARIA LORENA	CC-1119210303								
D2310	SILLA SANITARIA CON RODACHINES UNIDAD		1	349.156	0	349.156				
				Total x Paciente :			349.156	0	0	349.156
2343	SALAZAR CAÑAS YENY YURANI	CC-1059709425								
F1123	TIPO AFO DE REACCIÓN A PISO ADULTO UNIDAD		1	162.808	0	162.808				
				Total x Paciente :			162.808	0	0	162.808
2344	MORALES SANCHEZ AMPARO	CC-38858766								
D2508	BASTÓN EN ALUMINIO GRADUABLE DE CUATRO PATAS CON MANGO ERGONÓMICO UNIDAD		1	71.332	0	71.332				
				Total x Paciente :			71.332	0	0	71.332
2345	VALERO RAMIREZ MIREYA	CC-34605678								
D3008-3	MEDIAS DE COMPRESION RODILLA ALTA 20 -30 MMHG PAR		1	174.151	0	174.151				
				Total x Paciente :			174.151	0	0	174.151
2346	ORDOÑEZ VERA GABRIELA	RC-1089649330								
F1132	FÉRULA DE PIE CAÍDO ARTICULADA (AFO) UNIDAD		2	179.808	0	359.616				
				Total x Paciente :			359.616	0	0	359.616
2347	LERMA BANGUERA ABIGAIL	CC-31490314								
D3008-1	MEDIAS DE COMPRESION CADERA MEDIA 15-20 MMHG PAR		1	177.639	0	177.639				
				Total x Paciente :			177.639	0	0	177.639
2349	CABEZAS ALVARAN MIGUEL ANGEL	TI-1061727207								
D2501	MULETAS AXILARES EL PAR PAR		1	77.507	0	77.507				
				Total x Paciente :			77.507	0	0	77.507
2350	FERNANDEZ JESUS ALBERTO	CC-2549644								
D2608	COJÍN ANTIESCARAS GAMA ALTA UNIDAD		1	2.188.934	0	2.188.934				
				Total x Paciente :			2.188.934	0	0	2.188.934
2351	GOMEZ DOMINGUEZ GILBERTO	CC-6427811								
D2613	COLCHONETA ANTIESCARA EN ESPUMA UNIDAD		1	501.750	0	501.750				
				Total x Paciente :			501.750	0	0	501.750
2353	CUATINDIOY TUTISTAR CAMILO DUVAN	CC-1086136443								
D2608	COJÍN ANTIESCARAS GAMA ALTA UNIDAD		1	2.188.934	0	2.188.934				
				Total x Paciente :			2.188.934	0	0	2.188.934
2354	RUIZ VEGA ALDEMAR	CC-16275610								
D2510	BASTÓN O MULETA CANADIENSE ERGONÓMICO UNIDAD		2	58.971	0	117.942				

SAN CARLOS
SIEMPRE CONTIGO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No FV 47651
ORTOPEDICA SAN CARLOS CALI S.A.S
NIT: 901214181
CRA 34 5B1 05 TEL: 6025566066 - 3234826414
Codigo IPS: 7600116281
FECHA ELAB.: 29/04/2026
FECHA VENC.: 29/05/2026
FORMA DE PAGO: CREDITO 45 DIAS

RESPONSABLE	NIT: 805022186 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO (POLICIA)	EMAIL	sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
PLAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO (POLICIA) CALI	DIRECCION	
TELEFONO	6617136	No CONTRATO	66-8-20040-25

No Cuenta	Paciente	Identificacion	Cant	Vlr.	Iva	Vlr.Total	Total	Cuota	Copago	Vlr Credito
	UNIDAD									
				Total x Paciente :			117.942	0	0	117.942
2355	MUÑOZ DE MENESES SILVIA SONIA	CC-34526770								
F1204	T.L.S.O BIVALVAS (Ortesis Toracolumbosacra) UNIDAD		1	456.763	0	456.763				
				Total x Paciente :			456.763	0	0	456.763
2356	CASTRO DIAZ HUGO ALEJANDRO	CC-1061771904								
F1008	FÉRULA PARA MANO POSICIÓN FUNCIONAL EN ORTOFIT UNIDAD		1	210.398	0	210.398				
				Total x Paciente :			210.398	0	0	210.398
2357	URRUTIA LELIDO JORGE	CC-4825957								
D2608	COJÍN ANTIESCARAS GAMA ALTA UNIDAD		1	2.188.934	0	2.188.934				
				Total x Paciente :			2.188.934	0	0	2.188.934
2358	CUERO HINESTROZA NUBIA	CC-66762803								
D3008-3	MEDIAS DE COMPRESION RODILLA ALTA 20 -30 MMHG PAR		1	174.151	0	174.151				
				Total x Paciente :			174.151	0	0	174.151
2359	TITISTAR MORENO IVAN ALEXANDER	CC-87068412								
D3008-3	MEDIAS DE COMPRESION RODILLA ALTA 20 -30 MMHG PAR		1	174.151	0	174.151				
				Total x Paciente :			174.151	0	0	174.151
2360	RODRIGUEZ TULIO ENRIQUE	CC-10030590								
D2608	COJÍN ANTIESCARAS GAMA ALTA UNIDAD		1	2.188.934	0	2.188.934				
				Total x Paciente :			2.188.934	0	0	2.188.934
2361	BENITEZ HAROLD	CC-16679159								
D2612	COLCHONETA ANTIESCARAS DE AIRE CON COMPRESOR UNIDAD		1	369.821	0	369.821				
				Total x Paciente :			369.821	0	0	369.821
2371	VILLEGAS SALAZAR MARIA ELENA	CC-38970933								
D3501-1	PLANTILLA CONVENCIONAL CON ALZAS ADULTO UNIDAD		2	54.340	0	108.680				
				Total x Paciente :			108.680	0	0	108.680
2372	VARELA CORTES SAMUEL	TI-1112484476								
D3501-1	PLANTILLA CONVENCIONAL CON ALZAS ADULTO UNIDAD		2	54.340	0	108.680				
				Total x Paciente :			108.680	0	0	108.680
2373	REYES GARZON LEAH NICOLE	RC-1125185659								
D3501-2	PLANTILLA CONVENCIONAL CON ALZAS NIÑO UNIDAD		2	54.340	0	108.680				
				Total x Paciente :			108.680	0	0	108.680
2374	GRISALES VARGAS CRISTOBAL	TI-1109561627								
D3501-2	PLANTILLA CONVENCIONAL CON ALZAS NIÑO UNIDAD		2	54.340	0	108.680				
				Total x Paciente :			108.680	0	0	108.680
2375	GOMEZ DOMINGUEZ GILBERTO	CC-6427811								
D2310-1	SILLA PARA LA DUCHA EN ALUMINIO CON RUEDAS 4" UNIDAD		1	808.198	0	808.198				
				Total x Paciente :			808.198	0	0	808.198
						Subtotal				**13.653.924**
						Cuota Moderadora				**0**

SAN CARLOS
SIEMPRE CONTIGO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No FV 47652
ORTOPEDICA SAN CARLOS CALI S.A.S
NIT: 901214181
CRA 34 5B1 05 TEL: 6025566066 - 3234826414
Codigo IPS: 7600116281
FECHA ELAB.: 29/04/2026
FECHA VENC.: 29/05/2026
FORMA DE PAGO: CREDITO 45 DIAS

RESPONSABLE	NIT: 805022186 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO (POLICIA)	EMAIL	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
PLAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO (POLICIA) CALI	DIRECCION	
TELEFONO	6617136	No CONTRATO	66-8-20040-25

No Cuenta	Paciente	Identificacion	Cant	Vlr.	Iva	Vlr T'tal	Total	Cuota	Copago	Vlr Credito
2376	RUIZ NOHORA BEATRIZ	CC-51551630								
D3008-5	MEDIAS DE COMPRESION RODILLA MEDIA 15-20 MMHG PAR		1	169.405	0	169.405				
				Total x Paciente :			169.405	0	0	169.405

Subtotal	**169.405**
Cuota Moderadora	**0**
Copago	**0**
Total Iva	**0**
Retefuente	**0**
Reteica	**0**
Descuento	**0**
Total	**169.405**

Valor Total: 169.405 **SON: CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS M/CTE**
CONCEPTO : #$66-8-20040-25,805022186,erika.lopez2648@correo.policia.gov.co#$

Responsables de Iva - No somos Autorretenedores - Actividad Económica 3250 Tarifa 6.60