Página 1 de 12	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 8		

No. GS-2026- -DETOL 29.25

Ciudad y Fecha: Ibagué Tolima 06 de agosto de 2026

Señor coronel
EDWIN PUENTES GUZMAN
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2
Neiva Huila

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No 85-7-20138-26

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	06/07/2024	Hasta	06/08/2026

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-2026-013878-REGI2 del 06/07/2026, el señor teniente coronel EDWIN PUENTES GUZMAN, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, nombró como supervisor del contrato a la señora subintendente YIRA PAOLA VERBEL ROMERO (Auxiliar de Enfermería).

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: MENSUAL**
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 01**

Información del contrato

Contrato No.	85-7-20138-26
Objeto del Contrato	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE OPTOMETRÍA DIRIGIDO A SATISFACER LAS NECESIDADES DE USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA

Página 2 de 12	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 8		

	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"
Contratista	**DIRECTORA GENERAL:** ESPERANZA NOVOA SERRANO **DOC. IDENTIDAD:** 41.792.249 **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** IBAGUE **TELÉFONO: 3013172384 - 3176474089** **CORREO: novoaser@hotmail.com**
Representante legal	**GERENTE:** ESPERANZA NOVOA SERRANO
Valor inicial del contrato	CATORCE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($14.300.000,00)
Valor adiciones del contrato	N/A
Valor total del contrato	DIEZ MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($10.562.500,00)
Plazo de ejecución inicial	meses (06) meses
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	06/07/2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato (pactada inicialmente)	Hasta el 31 de diciembre de 2026 y/o hasta agotar el presupuesto
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

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

N°	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1	Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNA
2	Obrar con lealtad y buena fé en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NINGUNA
3	Responder en los plazos que la **POLICÍANACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA
4	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación	SI	NINGUNA

	Familiar, por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.		
5	Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UPRES Tolima o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	NINGUNA
6	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
7	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
8	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
9	Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.	SI	NINGUNA
10	Enviar el primer día hábil de cada semana a la UPRES - TOLIMA la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).	SI	NINGUNA
11	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
12	Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un ochenta 80% el valor del contrato.	SI	NINGUNA
13	Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud, 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 sumado a los indicadores definidos por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.	SI	NINGUNA
14	Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la UPRES - TOLIMA o el ordenador del gasto.	SI	NINGUNA
15	Prestar los servicios, durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada.	SI	NINGUNA
16	Informar a la Jefatura de la UPRES Tolima, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un ochenta (80%) por ciento. De ahí en adelante informará semanal la ejecución del mismo con corte a domingo 24:00 horas. La Policía Nacional, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, no se hace responsable por los valores de los servicios prestados que no tengan cobertura dentro del contrato, los cuales serán objeto de glosa definitiva.	SI	NINGUNA
17	Prestar en forma continua y permanente de acuerdo a la autorización emitida por referencia y contrarreferencia, los servicios a los usuarios	SI	NINGUNA

	del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten.		
18	Entregar la información estadística establecida en la Resolución 1036 del 2022 (RIPS), o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso.	SI	NINGUNA
19	Los soportes de las facturas se presentarán legajadas en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 250 folios por carpeta, legajado a tamaño oficio, sin documentos en formato fax, dando cumplimiento a la Ley de Archivo Documental del Archivo general de la Nación, anexando copia del contrato., dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 594 de 2000 ***"...POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTA LA LEY GENERAL DE ARCHIVOS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES..."***.	SI	NINGUNA
20	Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.	SI	NINGUNA
21	Prestar los servicios de acuerdo al plan de beneficios es el establecido en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y Policía Nacional o que se den por autorizados por el Comité Técnico científico de lo cual deberá anexarse la certificación de dicha autorización mediante oficio emitido por la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial.	SI	NINGUNA
22	Establecer una comunicación directa para resolver inquietudes que se manifiesten dentro de la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
23	Los procedimientos, servicios, insumos y medicamentos, ordenados por fuera del Plan Integral de Salud o del Manual de Terapéutica expedidos por el CSSMP, deben ser tramitados con el formato de justificación de CTC. (ESTE FORMATO CTC SE DEBE ANEXAR A LA FACTURA DE COBRO, PARA SER REVISADO POR AUDITORIA CUENTAS MEDICAS Y VERIFICAR SI LOS REQUISITOS LEGALES SE SURTIERON SEGÚN la normativa legal vigente).	SI	NINGUNA
24	La formulación entregada a los usuarios contrarreferidos debe prescribirse en PRINCIPIO ACTIVO (Decreto 2200 de 2005) y deben hallarse incluidos en el MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA del SSPN - 052 de 2013) no se aceptará en nombre comercial, estas serán devueltas a la Coordinación médica de la Institución contratada.	SI	NINGUNA
25	Teniendo en cuenta que los medicamentos **comerciales** que sean prescritos con la debida justificación, deben tener previa autorización del EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud), el cuál sería convocado en forma extraordinaria para dar respuesta al requerimiento por parte de la IPS respectiva a la que se le haya adjudicado la contratación.	SI	NINGUNA
26	Entregar la Contrarreferencia (EPICRISIS) al usuario donde se incluya datos de identificación, resumen clínico, diagnóstico, pronóstico y tiempo de tratamiento, para la transcripción de fórmulas, controles posteriores de su atención y seguimiento en nuestra Institución.	SI	NINGUNA
27	Que todo el personal cuenta con examen médico ocupacional según la normativa legal vigente.	SI	NINGUNA
28	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), según tarifas pactadas y en forma independiente; presentar en medio	SI	NINGUNA

GS-2026-178963-DETOL

	magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos dispuestos por Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según Resolución 1036 del 2022, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.		
29	Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios.	SI	NINGUNA
30	Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por la Líder de Referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud quien éste designe.	SI	NINGUNA
31	Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta.	SI	NINGUNA
32	Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.	SI	NINGUNA
33	Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.	SI	NINGUNA
34	El CONTRATISTA se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez esté agotado el valor del contrato, SALVO en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.	SI	NINGUNA
35	El contratista debe dar a conocer a la Unidad Prestadora de Salud Tolima, las Guías de manejo institucionales.	SI	NINGUNA
36	El CONTRATISTA generará de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoría al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento.	SI	NINGUNA
37	El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el trámite respectivo, del cual se enviará copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.	SI	NINGUNA
38	Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Unidad Prestadora de Salud Tolima y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar.	SI	NINGUNA
39	Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	SI	NINGUNA
40	El prestador se compromete a recolectar y reportar mensualmente a la Unidad Prestadora de Salud Tolima, registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de	SI	NINGUNA

	2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD Tolima dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico detol.upres@policia.gov.co - detol.upres-con@policia.gov.co.		
41	Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Protección Especifica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.	SI	NINGUNA
42	Las actividades, intervenciones, procedimientos y medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme a la orden o providencia del juez correspondiente, e informará a la Unidad Prestadora De Salud Tolima para que esta genere la autorización.	SI	NINGUNA
43	Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes.	SI	NINGUNA
44	Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos.	SI	NINGUNA
45	Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a la Unidad Prestadora de Salud Tolima, este hecho.	SI	NINGUNA
46	Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación, constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar.	SI	NINGUNA
47	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	SI	NINGUNA
48	Informar oportunamente a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios.	SI	NINGUNA
49	Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de transito y enfermedades catastróficas.	SI	NINGUNA

50	Proveer la información solicitada de forma clara y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011.	SI	NINGUNA
51	Permitir a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por Unidad Prestadora de Salud Tolima. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.	SI	NINGUNA
52	Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012, la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyan o modifiquen.	SI	NINGUNA
53	El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos.	SI	NINGUNA
54	El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.	SI	NINGUNA
55	Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de esta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura.	SI	NINGUNA
56	Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.	SI	NINGUNA
57	En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, el contratista deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato.	SI	NINGUNA
58	Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.	SI	NINGUNA
59	Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y	SI	NINGUNA

	adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.		
60	Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial.	SI	NINGUNA
61	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato; lo anterior sin perjuicio de lo establecido en la normatividad de Protección de Datos Personales.	SI	NINGUNA
62	EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones.	SI	NINGUNA
63	Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.	SI	NINGUNA
64	No usar el nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.	SI	NINGUNA
65	EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento.	SI	NINGUNA
66	Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional. (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada.	SI	NINGUNA
67	Reportar mensualmente la ejecución del contrato al supervisor del contrato diligenciando el siguiente formato: Contratista — Nombre o Razón Social No del Contrato — Numero Asignado por Contratación	SI	NINGUNA

	Valor del Contrato: Valor Asignado incluye adiciones Fecha del reporte: Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa) Valor ejecutado: Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte Valor facturado: Valor de las actividades presentado a central cuentas a la fecha del corte Valor Programado: Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte Saldo: Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)			
68	Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas.		SI	NINGUNA
68	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

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1	La forma de ejecución del contrato es de TRACTO SUCESIVO, y de acuerdo con los requerimientos del supervisor y de la Regional de Aseguramiento en Salud No2, según la necesidad y remisión autorizada por parte de cada una de las oficinas de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La atención de los pacientes será de conformidad con lo requerido por la institución y teniendo en cuenta la malla de pertinencia que previa mente será regulada por el médico de referencia y contrarreferencia quien expedirá la respectiva orden de autorización para los servicios. Así mismo, el oferente debe: • Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos del Sistema Único de Habilitación y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial.	SI	NINGUNA

2	• Designar un funcionario que cumpla funciones de enlace con el supervisor, tanto para la atención de pacientes como problemas administrativos financieros. • Cumplir con las condiciones técnicas y el recurso humano ofrecidos al momento de presentar la propuesta. • Rendir informe mensual de ejecución del contrato el cual será acordado con el supervisor del contrato.	SI	NINGUNA
3	• Informar al SUPERVISOR del CONTRATO una vez éste se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). Una vez recibida esta información, el SUPERVISOR comunicará a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, para los fines administrativos pertinentes. • Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad. • Los servicios que se presten con posterioridad al plazo de ejecución establecida o luego de ejecutar el presupuesto total del contrato no serán asumidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2. El Plazo de Ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, será hasta el 31 DE OCTUBRE DE 2024, a partir de la fecha de aprobación de garantías.	SI	NINGUNA

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en las fechas o fechas establecidas

2. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido **(30)** días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando **(150)** días calendario para que finalice el plazo de ejecución

3. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de aseguramiento en salud Nº 2 pagará al CONTRATISTA en la ciudad de Neiva el valor del contrato que resulte del presente proceso, por pagos contra entrega, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de

Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación, Los documentos deben ser tramitados en la Ventanilla Única - Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007, se asignará turno y número de radicación.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de leyLa factura debe cumplir con los requisitos establecidos en el Anexo No. 5 de la Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Los soportes de las facturas se presentarán legajados en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 250 folios por carpeta, legajado a tamaño oficio, sin documentos en formato fax, dando cumplimiento a la Ley de Archivo Documental del Archivo General de la Nación, anexando copia del contrato. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de Ley.
La radicación de la factura (impresa y en medio magnética) que cumpla con los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario (artículos 616 - 1 y 617) de los servicios prestados, debe hacerse dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación de acuerdo a lo establecido en la Guía de lineamientos para la Radicación y Obligación de Cuentas Medicas e Instructivo 019 de 2020 "COMPONENTE AUDITORIA DE LA FACTURACIÓN DE LOS EVENTOS EN SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de Ley.

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	$ 10.562.500,00	100%
Valor total de las entregas	0,00	0,00
Valor total facturado	0,00	0,00
Valor facturado pendiente de pago	0,00	0,00
Valor pagado	0,00	0,00
Valor pendiente de entrega	$ 10.562.500,00	100%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor a pagar	Valor deducciones	No. orden de pago

Página 12 de 12	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 8		

06/06/2026 al 06/07/2026	PENDIENTE	PENDIENTE	PENDIENTE	PENDIENTE	PENDIENTE	00,0	No se reporta pago a la fecha

NOTA: a la fecha no se reportan pagos.

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

NO APLICA

4. RECOMENDACIONES

Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en las fechas establecidas.

5. 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_____
Subintendente YIRA PAOLA VERBEL ROMERO
Auxiliar de enfermería
Supervisor Contrato
Yira.verbel3778@correo.policia.gov.co

yira.verbel yira.verbel yira.verbel