N. 01 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 1

GS-2026- 5406 21 ***-MEBOG***

Bogotá, 02 de septiembre de 2026

Señora teniente coronel
IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 1
Bogotá

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 81-7-20175-26

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X___O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**04/08/2026**	**Hasta**	**03/09/2026**

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 Interventoria 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 oficio de fecha 04 de agosto de 2026 sin número de comunicación oficial, el señor mayor ISAAC AMADO CODINA GALLARDO notifica obrando en calidad de jefe grupo de contratos, notifica al Responsable de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones como supervisor del contrato No 81-7-20175-26.

- Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: mensual
- No. de informe de supervisión presentado y publicado en SECOP II: 00

Información del contrato

Contrato No.	**81-7-20175-26**
Objeto del Contrato	**PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVOCOMO ENFERMERA, EN LA GESTION DE PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTOEN SALUD No 1.**
Contratista	**MARIA VALENTINA FORERO ARENAS**
Valor inicial del contrato	**$ 18.796.008.00**
Valor adiciones del contrato	NO APLICA
Valor total del contrato	**$ 18.796.008.00**
Plazo de ejecución inicial	**CUATRO (4) MESES, VEINTISIETE (27) DIAS**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	**04/08/2026**

Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	**31/12/2026**
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	0
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

- Verificación del cumplimiento de actividades a desempeñar de acuerdo al direccionamiento de las mismas.
- Se verifica la entrega de las cuentas de cobro.
- Cumplimiento de las actividades y/o tareas asignadas de acuerdo al objeto contractual.
- Seguimiento a las obligaciones del contratista.

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	NINGUNA
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	SI	NINGUNA
3. Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL 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 Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	NINGUNA
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 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 No. 1 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 de que se hayan suministrado.	SI	NINGUNA
10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.	SI	NINGUNA
11. El contratista deberá contribuir con el cumplimiento de la política ambiental, objetivos y programas ambientales establecidos por la Dirección General de la Policía Nacional y la Dirección de Sanidad, dando cumplimiento a la Resolución 00090 del 15 de enero del 2018, numeral 3, criterios ambientales en los contratos de prestación de servicios	SI	NINGUNA
12. Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados, devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de Caso Fortuito y Fuerza Mayor. Los bienes que entregue la Entidad al CONTRATISTA para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se realizará mediante inventario, el cual tendrá fecha de suscripción la misma en que se inicie el contrato.	SI	NINGUNA
13.Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado, cuando así se requiera.	SI	NINGUNA
14.Ejercer su profesión con moral y ética	SI	NINGUNA
15.Rendir los informes que la DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 requiera en los plazos determinados.	SI	NINGUNA
16. Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran.	SI	NINGUNA
17. Cláusula de 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	SI	NINGUNA

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, duración. El acuerdo regirá durante el tiempo que dure el contrato, derechos de propiedad, toda información intercambiada es de propiedad exclusiva de la parte de donde proceda. En consecuencia, ninguna de las partes utilizará información de la otra para su propio uso, modificación o terminación. El acuerdo solo podrá ser modificado o darse por terminado con el consentimiento expreso por escrito de ambas partes.		
18. 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.	SI	NINGUNA
19. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 POLICÍA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.	SI	NINGUNA
20.Presentar dentro de los cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato al supervisor del mismo, un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las tareas del objeto contractual.	SI	NINGUNA
21. El contratista deberá realizar todas las actividades propis para las que fue contratado dando cumplimento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el sistema de gestión integral.	SI	NINGUNA
22.El contratista en cumplimiento de las obligaciones pactadas, deberá tener estricta observancia a las guías de manejo diseñadas por la Dirección de Sanidad para el desarrollo de la prestación de los servicios de salud, objeto de la presente contratación.	SI	NINGUNA
23.El contratista deberá informar al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generen.	SI	NINGUNA
24.El contratista deberá diligenciar la hoja de vida y bienes y renta mediante aplicativo Sigep II	SI	NINGUNA
25.El contratista deberá realizar el curso de integridad, transparencia o lucha contra la corrupción implementada por el DAFP para los servidores públicos	SI	NINGUNA
26. El contratista deberá dar cumplimiento a lo establecido en el decreto 441 del 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo cuatro del título tres de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pagos, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.	SI	NINGUNA
27. Participar en reuniones, comités y mesa de trabajo en temas relacionados con los procesos a cargo de la dependencia para la cual presta los servicios	SI	NINGUNA

28.El contratista deberá llevar el archivo y gestión documental, correspondiente a los documentos físicos y digitales que se produzcan durante el desarrollo de sus actividades, lo anterior teniendo en cuenta el Sistema Nacional de Archivo, la Red Nacional de Archivos, conforme a lo dispuesto por el AGN Archivo Nacional de la Nación.	SI	NINGUNA
29. Durante la prestación de servicio y conforme a la política de calidad y a los principios de humanización adoptados por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, el contratista deberá brindar trato adecuado al usuario del subsistema de salud de la Policía Nacional, conforme a los principios de humanización: respeto, dignidad, empatía, comunicación clara y amable, oportunidad en la atención, conformidad y vocación de servicio. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS**	SI	NINGUNA
01. Atención de usuarios en la ventanilla validando información y trámite de los requerimientos, brindando trato adecuado, conforme a los principios de humanización: respeto, dignidad, empatía, comunicación clara y amable, oportunidad en la atención, conformidad y vocación de servicio, priorizando la atención preferencial (Adulto mayor, mujeres en estado de gestación, niños, usuarios con algún tipo de discapacidad).	SI	NINGUNA
02. Estar pendiente de la atención preferencial, las filas y solicitar el apoyo correspondiente para descongestionar las mismas.	SI	NINGUNA
03. Atender de manera personal y telefónica al cliente interno y externo que se comunique con la dependencia, utilizando los canales de comunicación asignados para tal fin.	SI	NINGUNA
04. Direccionar los tramites de los casos especiales y que requiere manejo puntual con el Área de Aseguramiento en salud.	SI	NINGUNA
05. Tramitar los requerimientos institucionales y particulares recibidos a través del correo electrónico, office comunicador, GEPOL y demás medios de comunicación.	SI	NINGUNA
06. Llevar los registros de atención diaria de los procedimientos, actividades asignadas, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de proceso de costos.	SI	NINGUNA
07. Verificar los derechos del usuario de cada solicitud recibida en la cabecera de región, así mismo validar que cada solicitud cumpla con los requisitos, la documentación, el correcto diligenciamiento y la orden médica de servicios.	SI	NINGUNA
08. Realizar la aclaración de dudas, direccionar las solicitudes, Contrarreferencia y/o entrega de órdenes a los usuarios y/o familiares que requieran los servicios.	SI	NINGUNA
09. Realizar periódicamente copia magnética de la información que se maneje en la dependencia, como soporte ante cualquier pérdida o daño de los equipos de cómputo.	SI	NINGUNA

10. Verificar la respectiva pertinencia de las órdenes a autorizar de acuerdo a la solicitud allegada a la Regional de Aseguramiento en Salud No1.	SI	NINGUNA
11. Informar frecuentemente al jefe o responsable de la oficina de GRURI y supervisor del contrato el porcentaje autorizado en el Sistema SISAP de los contratos asignados, para que se tramiten las acciones administrativas pertinentes.	SI	NINGUNA
12. Recepcionar y verificar la documentación con los soportes correspondientes de las solicitudes elevadas en el Portal de Servicios de Salud (verificación de derechos y el reporte de novedades en el SISAP WEB).	SI	NINGUNA
13. Dar trámites a las PQRS - Derechos de Petición - TUTELAS y reclamaciones de usuarios relacionados con autorización de servicios de salud de los usuarios de la Regional De Aseguramiento en Salud No1.	SI	NINGUNA
14. Elaborar informes solicitados por el área de jurídica referente a los tramites de atención que se han brindado y gestionado a los usuarios y/o beneficiarios de acuerdo a la solicitud.	SI	NINGUNA
15. Verificar el agendamiento para los médicos encargados de las transcripciones (Historia clínica y ordenes medicas).	SI	NINGUNA
16. Apoyar los procesos de Redes Integrales, atención en ventanilla y la gestión técnica y administrativa de los procesos de remisión y contrarremision.	SI	NINGUNA
17. Retroalimentar al personal de auxiliares las directrices e instructivos vigentes frente a los tramites allegados por los diferentes usuarios del SSPN	SI	NINGUNA
18. Verificar que el personal de auxiliares de enfermería reciba y tramiten la documentación pertinente de acuerdo a las solicitudes y normatividad vigente.	SI	NINGUNA
19. Manejo y alimentación de base de datos de demanda insatisfecha de las diferentes solicitudes allegadas.	SI	NINGUNA
20. Divulgar el Portal de Servicios de Salud, con el fin de implementar la radicación de solicitudes de forma virtual.	SI	NINGUNA
21. Verificación del estado de afiliación de los usuarios adscriptos al subsistema de salud de la Policía Nacional y unidad en la que labora.	SI	NINGUNA

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Sin novedad

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (27) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (120) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 se obliga a pagar el valor del presente contrato al contratista, en contados que se pagaran por mensualidades vencidas a razón de **TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS CON CERO CENTAVOS ($3.835.920.00)** MONEDA LEGAL COLOMBIANA o su equivalente por fracciones de mes según el caso. PARAGRAFO PRIMERO. Los anteriores honorarios corresponden a servicios prestados a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 por un tiempo no inferior a CIENTO NOVENTA (190) HORAS MENSUALES, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1. Pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista dentro de los primeros 15 días de cada mes, una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARL, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, informe de actividades junto con los documentos requeridos, de acuerdo al derecho a turno y la programación de Plan Anual de Caja (PAC). Si los documentos en referencia no son entregados dentro del plazo establecido o son devueltos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 por inconsistencias como falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 se obliga a cancelar la cuenta el mes siguiente a la fecha programada en el PAC aprobado por Ministerio de Hacienda. 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.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. **Balance general de pagos y entregas**

	Valor en pesos	% del valor del contrato
Valor total del contrato	$ 18.796.008,00	100%
Valor total de las entregas	$ 3.452.328,00	18%
Valor total facturado	$ -	0%
Valor facturado pendiente de pago	$ 3.452.328,00	18%
Valor pagado	$ -	0%
Valor pendiente de entrega	$ 15.343.680,00	82%

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

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
No 01 del 01/09/2026	**$3.452.328.00**	04/08/2026 al 30/08/2026	**$ 3.452.328.00**	Cuenta de cobro 01	**$3.452.328.00**	PENDIENTE	**PENDIENTE**

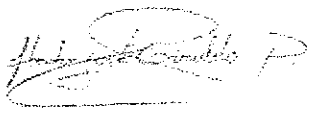
5. RECOMENDACIONES

No se tiene recomendaciones en este periodo de supervisión

6. CONCLUSIONES

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

Atentamente,



Firma:
Subteniente **HECTOR JOSE GRIMALDO PRETEL**
Jefe (E) Grupo Subred Integral de Servicios de Salud GRURI
Supervisor Contrato No **81-7-20175-26**
Correo electrónico: hector.grimaldo@correo.policia.gov.co

Página 1 de 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. Septiembre 1 de 2026
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1
Tipo de contrato	

Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato
Orden de compra	
Contrato de obra	
Contrato de consultoría	
Contrato de prestación de servicios	X
Contrato de compraventa	
Contrato de suministro	
Contrato interadministrativo	

Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**81-7-20175-26**
Constancia de recibido No.	01
Contratista:	MARIA VALENTINA FORERO ARENAS
NIT del contratista:	1.000.987.632 de Villavicencio
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	**$ 18.796.008,00**
Plazo de ejecución:	**04/08/2026 AL 31/12/2026**
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	CRA 68 BIS No 44-58 Edificio BG ÉDGAR YESID DUARTE VALERO Torre A, ubicado en la ciudad de Bogota
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO **X**	NO
Nombre del supervisor/coòrdinador del contrato y cargo que desempeña:	ST HECTOR JOSE GRIMALDO PRETEL Jefe Grupo subred Integral Servicios de Salud de la RASES No1 (E)
Fecha de entrega certificada:	Del 04 al 30 de agosto de 2026

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (2026)

Vigencia	Unidad	Recurso	Descripción de bienes o servicios recibidos	Valor Recibido	Valor Facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
2026	RASES 1	16	PRESTACIÓN DE SERVICIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	$3.452.328	$3.452.328	$0	$3.452.328

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
1 SEP 2026
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
1	01 de septiembre de 2026	$3.452.328		$3.452.328
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$3.452.328

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Informe de actividades mensual las actividades 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, avala el pago de la cuenta de cobro No 01 de fecha septiembre 01 de 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	CUMPLIO	Observaciones y Evidencias
1	De acuerdo al ítem 12 *"OBLIGACIONES CONTRATISTA"* del contrato, se dio cumplimiento con las 21 funciones y actividades específicas exigidas durante las horas pactadas del mes laborado.	SI	NINGUNA

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 pagos.
Observación:

FIRMA DE SUPERVISOR

ST HECTOR JOSE GRIMALDO PRETEL
Jefe Grupo subred Integral Servicios de Salud de la RASES No1 (E)

CUENTA DE COBRO N° 1

Bogotá D.C, 1 Septiembre de 2026

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1

NIT. 900.336.524-5

DEBE A:

MARIA VALENTINA FORERO ARENAS identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1000987632 expedida en Villavicencio, la suma de $ 3.452.328, por concepto de las actividades desempeñadas durante el 4 de Agosto al 30 de Agosto de 2026, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 81-7- 20175-26suscrito con la **Regional de Aseguramiento en Salud N° 1**, para prestar mis servicios como Enfermera profesional.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 912-348-302-23 del Banco Bancolombia de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

MARIA VALENTINA FORERO ARENAS

C.C 1000987632 de Villavicencio

TELEFONO 3007262639

Bogotá D.C, 1 Septiembre de 2026

Señores:

Regional de Aseguramiento en Salud N° 1

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, MARIA VALENTINA FORERO ARENAS identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1000987632 expedida en Villavicencio, para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certificó bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en la **Regional de Aseguramiento en Salud N° 1**, además mi condición es de **No Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

MARIA VALENTINA FORERO ARENAS

C.C 1000987632 de Villavicencio

TELÉFONO 3007262639

Bogota, D.C Septiembre 1 del 2026

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, MARIA VALENTINA FORERO ARENAS identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1000987632 expedida en Villavicencio, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 1,044% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 81-7- 20175-26 con la Regional de Aseguramiento en salud N 1

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No.**
HONORARIOS MENSUALES	3.835.920,00	3.835.920,00
BASE COTIZACION 40%	$ 1.750.905,00	$ 1.750.905,00
APORTE SALUD 12,5%	$ 218.900,00	$ 0,00
APORTE PENSION 16%	$ 280.200,00	$ 0,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%		
ADMINISTRATIVOS 1,044%	$ 18.300,000	$ -

Nota; se abjunta certificado de ARL positiva, EPS FAMISANAR y certificado de fondo de pension SURA

Cordialmente,

MARIA VALENTINA FORERO ARENAS
C.C 1000987632 de Villavicencio
TELEFONO 3007262639

POSITIVA

CER_AFI_2026030042913

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MARIA VALENTINA FORERO ARENAS identificado con CC. 1000987632 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1
Tipo y Numero de Documento	NI - 900336524

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/08/04	**Fecha inicio contrato**	2026/08/04
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/31
Riesgo	2	**Código actividad económica**	2862101 - Actividades de la practica medica, sin internacion, incluye consulta y tratamiento medico general y
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/31	**Estado del contrato**	Inactiva

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de agosto del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC03082026N1000987632A20676113.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **FORERO ARENAS MARIA VALENTINA** identificado(a) con **CC** número **1.000.987.632** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 08 de abril de 2022 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 06 de julio de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1000287632	FORERO	ARENAS	MARIA	VALENTINA	2026-07	Famisanar	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Famisanar	07/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2026	14	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 — 27 Registros en 3 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar