No. GS-2026-187487-DESAN

Bucaramanga, 03 de septiembre del 2026

Señora teniente coronel
YANETH ROCIA JEREZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud 5
Transversal 154 24-145 barrio el bosque
Floridablanca

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 068-7-200002-26

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X__ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**02/08/2026**	**Hasta**	**01/09/2026**

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 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-2026-004775-REGI5 del 02/03/2026 la señora teniente coronel ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud 5, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto a la señora Subintendente LEYDY JOHANA GARCIA GARCIA

Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: mensual

No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 5

1. Informe de supervisión mes de marzo 2026 GS-2026-068976-DESAN
2. Informe de supervisión mes de abril 2026 GS-2026-089439-DESAN
3. Informe de supervisión mes de mayo 2026 GS-2026-113432-DESAN
4. Informe de supervisión mes de junio 2026 GS-2026-137087-DESAN
5. Informe de supervisión mes de julio 2026 GS-2026-163271-DESAN

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	068-7-200002-26
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL Y SOCORRO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SU AREA DE INFLUENCIA INCLUYENDO LOS PERTENECIENTES A LA PROVINCIA GUANENTINA Y COMUNERA DE IGUAL FORMA LOS GRUPOS OPERATIVOS.
Contratista	ESP SALUD IPS
Representante legal	No aplica
Valor inicial del contrato u orden de compra	$102.000.000
Valor adiciones del contrato u orden de compra	No aplica
Valor total del contrato u orden de compra	$102.000.000
Plazo de ejecución inicial	06 MESES
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	02/03/2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/08/2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	01/09/2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	31/10/2026
Adiciones	001 por valor de 50.000.000
Modificatorios	No aplica
Prorrogas	001 02 meses
Otros	No aplica

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

1.1 Acciones adelantadas:

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
El Contratista asumirá el pago de: a) Salarios, prestaciones Sociales e indemnizaciones de carácter laboral del personal que utilice para la ejecución del objeto del Contrato. c) Las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de seguridad Social y Salud de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y decreto 1703 del mismo año; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura el Recibo de pago de aportes parafiscales (según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012) y de seguridad social actualizado.	SI	Presentó la debida certificación de pago
Presentar la facturación los Cinco (05) primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, ubicada en la Transversal 154 24-145 barrio el bosque Floridablanca, con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago de la presente aceptación de oferta	SI	Cumplió con la entrega de la correspondiente facturación de servicios prestados
Cumplir y prestar los servicios de laboratorio clínico ambulatorio objeto de este contrato según la tarifa establecida en la oferta económica presentada la cual forma parte integral del presente contrato.	SI	Se prestó los servicios contratados sin inconvenientes.

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)		
Cumplir con el objeto contractual.	SI	CUMPLIO
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	CUMPLIO
Responder en los plazos que la POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que se le formulen.	SI	CUMPLIO
En general, la obligación de cumplir cabalmente con las condiciones y modalidades previstas contractualmente para la ejecución y desarrollo del Contrato y sus anexos, para lo cual el Contratista deberá actuar razonablemente en el marco de sus obligaciones contractuales	SI	CUMPLIO
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias; (de existir algún cambio o pérdida de estas, deberá informar de manera inmediata a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 a fin de realizar los ajustes necesarios).	SI	CUMPLIO
Atender oportunamente y eficazmente las solicitudes que le formule la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 de la Policía Nacional	SI	CUMPLIO
Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 y al Coordinador del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas	SI	CUMPLIO
Informar a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 y al Supervisor del contrato aquellos aspectos que puedan afectar la normal ejecución del mismo.	SI	CUMPLIO
Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por	SI	CUMPLIO

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 si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.		
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 Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias.	SI	CUMPLIO
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	CUMPLIO
Prestar el servicio en las instalaciones de la unidad médica ambulatoria, con cumplimiento de los Requisitos contemplados por el Ministerio de Protección Social en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 1043 del 2.006 y todas aquellas normas legales vigentes que establezcan estándares mínimos en prestación de servicios de salud.	SI	CUMPLIO
Realizar los procedimientos requeridos bajo los protocolos y guías de manejos universalmente aceptadas y enmarcadas dentro de los principios de ética profesional y si existieren protocolos remitidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5	SI	CUMPLIO
Prestar los servicios previa autorización escrita de la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL ó autorización escrita de la OFICINA DE REDES INTEGRALES ubicada en la ciudad de Bucaramanga, anexando copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil).	SI	CUMPLIO
El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.	SI	CUMPLIO
Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL ó de la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA- REFERENCIA ubicada en la ciudad de Bucaramanga, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente	SI	CUMPLIO
Implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 a través de su auditor, realice las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que este considere pertinente, facilitando la autorización de visitas del auditor médico designado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 de la Policía Nacional y permitiendo la revisión de las historias clínicas y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos.	SI	CUMPLIO
Concertar con el Contratante cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes	SI	CUMPLIO
Brindar el servicio ofertado con oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad, eficiencia científica y técnica y excelente calidad.	SI	CUMPLIO
El Contratista debe contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por el registro único de habilitación para cada	SI	CUMPLIO

uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, (se debe anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).		
Presentar Factura original y una copia, a nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 NIT 901.361.090 -1 teniendo en cuenta las siguientes especificaciones además de las ya establecidas en la Forma de Pago de la presente aceptación de oferta: Los servicios facturados deben ser relacionados con la tarifa por evento y el respectivo Código CUPS ofertado para cada procedimiento o servicio prestado.	SI	CUMPLIO
El Contratista deberá expedir y presentar mensualmente al Supervisor del contrato CERTIFICACION DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL firmada por el Representante Legal de la entidad al momento de la radicación de la facturación, dicha certificación deberá contener los siguientes datos: 1. El valor total radicado de servicios prestados. 2. El valor disponible por ejecutar y que certifique que no se tienen facturas pendientes por radicar de servicios prestados en meses anteriores	SI	CUMPLIO
El contratista deberá expedir PAZ Y SALVO al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato.	SI	CUMPLIO

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Inicia contrato desde el día 02 de marzo del 2026
Se realiza modificación 001 de fecha 16/07/2026, adición presupuestal por valor de 50.000.000 y prorroga de 02 meses quedando hasta el 31/10/2026.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (178) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (60) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

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	$ 152.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 109.235.216,00	71,87%
Valor total facturado	$ 109.235.216,00	71,87%
Valor facturado pendiente de pago	$ 20.467.058,00	13,47%
Valor pagado	$ 88.768.158,00	58,40%
Valor pendiente de entrega	$ 42.764.784,00	28,13%

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 del 18-03-2026	5.154.893,00	4/3/2026 Al 14/3/2026	5.154.893,00	EI5636 Al EI5746	5.154.893,00		157599326
02 del 07-04-2026	7.597.372,00	17/3/2026 Al 30/3/2026	7.597.372,00	EI5752 Al EI5889	7.597.372,00		131788726
03 del 23-04-2026	14.910.535,00	10/04/2026 Al 22/04/2026	14.910.535,00	EI5970 Al EI6135	14.910.535,00		181996726
04 del 15-05-2026	16.016.380,00	29/04/2026 Al 12/05/2026	16.016.380,00	EI6175 Al EI6358	16.016.380,00		215681626
05 del 04-06-2026	20.188.185,00	19/05/2026 Al 03/06/2026	20.188.185,00	EI6378 Al EI6626	20.188.185,00		255082526
06 del 25-06-2026	14.762.158,00	06/06/2026 Al 23/06/2026	14.762.158,00	EI6641 Al EI6830	14.762.158,00		280853626
07 del 23-07-2026	10.138.635,00	06/06/2026 Al 23/06/2026	10.138.635,00	EI6879 Al EI7081	10.138.635,00		315220826
08 del 13-08-2026	9.639.067,00	23/07/2026 Al 11/08/2026	9.639.067,00	EI7094 Al EI7308	9.639.067,00		EN TRAMITE
09 del 28-08-2026	10.827.991,00	11/08/2026 Al 27/08/2026	10.827.991,00	EI7300 Al EI7464	10.827.991,00		EN TRAMITE

4.2 Entrada de Bienes *(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)*
NO APLICA

5. **RECOMENDACIONES**

El contrato se ejecutó sin inconvenientes.

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_____
Subintendente LEYDY JOHANA GARCIA GARCIA
Jefe ESPRI SAN GIL
Supervisor Contrato No. **101-7-200002-26**
Correo electrónico: leydy.garcia6718@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3108654786