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- 199728 **-DENAR** **UPRES-GUSAP**

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 01/10/2026

Señor Teniente Coronel
JAIME ANDRES ESPEJO NAVARRO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
Avenida 10 Norte No. 16N – 21 Barrio Granada
Cali - Valle

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **66-5-20180-26**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/09/2026**	**Hasta**	**30/09/2026**

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-2026-013483-DENAR–REGI4/ARLOF-GRUCO-11.9, el señor Teniente Coronel **JAIME ANDRES ESPEJO NAVARRO,** obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, nombró como supervisor del contrato al señor Subintendente ALBERTS JHONATAN MIRAMAG SANCHEZ

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 0**

N.	RADICADO GEPOL	FECHA DE PRESENTACION	PERIODO REPORTADO

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	66-5-20180-26
Objeto del Contrato / instrumento de	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD**

Powered by CamScanner

agregación de la orden de compra	**(INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 EN EL MUNICIPIO DE CUMBAL DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 093 DEL 8 DE OCTUBRE DE 2025 "PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 093 DEL 8 DE OCTUBRE DE 2025 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL".**
Contratista	HOSPITAL CUMBAL
Representante legal	**OMAR HERNANDO PAGUAY VALENZUELA**
Valor inicial del contrato u orden de compra	VALOR TOTAL DEL CONTRATO $5.000.000,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	NO APLICA
Valor total del contrato u orden de compra	VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 5.000.000,00
Plazo de ejecución inicial	31/12/2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	Vigencia 2026 01/09/2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	Vigencia 2026 31/12/2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	Vigencia 2026 Inicio 01/09/2026 Vigencia 2026 Termino 31/12/2026
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 U ORDEN DE COMPRA**

1.1 Acciones adelantadas:

a- Se ha mantenido constante comunicación con la Entidad HOSPITAL CUMBAL para verificar la facturación y ejecución del contrato

Powered by CamScanner

b- Se solicitó a la Entidad radicar la facturación en ventanilla los primeros 10 días hábiles.

Mediante comunicación oficial No. GS-2026-013487-DENAR–REGI4/ARLOF-GRUCO-11.9, el señor Teniente Coronel **JAIME ANDRES ESPEJO NAVARRO,** obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, nombró como supervisor del contrato al señor Subintendente ALBERTS JHONATAN MIRAMAG SANCHEZ

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) ...	N/A	N/A

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)		
Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días del mes siguiente, en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias	N/A	La entidad no presenta cuenta de cobro correspondiente a los servicios prestados en el mes de septiembre de 2026.
El Contratista deberá cargar las respectivas cuentas de cobro en el SECOP II	N/A	Se verifica en la plataforma SECOPII, el cargue del documento equivalente (cuenta de cobro), al SECOP II.

a. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el desarrollo del presente contrato a la fecha no se han presentado situaciones anormales o de relevancia que afecten la ejecución del contrato.

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

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 (91|) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud "RASES" de Cali pagará en moneda legal Colombiana al OFERENTE el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Pasto- Nariño, dentro de los sesenta (60) 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 (solicitud de examen), copia del informe del resultado del

Powered by CamScanner

estudio de manera impresa o en medio magnético, autorización para la realización del examen, acreditación del oferente de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud pensiones y riesgos profesionales.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del OFERENTE, o en el 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 Oferente. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

PLATAFORMA SECOP II

El Contratista deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago. Los pagos se podrán realizar a la siguiente cuenta, así:

NOMBRE BENEFICIARIO: EMPRSA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CUMBAL

BANCO: POPULAR
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 11043002069

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	$ 5.00.000,00	100%
Valor total de las entregas	$0	0%
Valor total facturado	$0	0%
Valor facturado pendiente de pago	$0	0%
Valor pagado	$0	0%
Valor pendiente de entrega	$ 5.00.000,00	100%

a. 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
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	PENDIENTE	PENDIENTE	PENDIENTE

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

5. RECOMENDACIONES

Para la ejecución del contrato se puede observar que el contratista ha cumplido cabalmente con las condiciones técnicas, económicas y jurídicas pactadas en el contrato, así mismo durante el desarrollo de la ejecución no se han presentado situaciones de relevancia que afecten el cumplimiento del objeto contratado. Es de precisar que el contratista junto con su personal han sido resolutivos en los requerimientos que se han hecho al contratista frente a la atención en servicios médicos.

6. CONCLUSIONES

Powered by CamScanner

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 ALBERTS JHONTAN MIRAMAG SANCHEZ
Supervisor Contrato No. 66-5-20180-26
Correo electrónico: alberts.miramag4620@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3226776763

Powered by CamScanner