N. 01 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 1

GS-2026 022135 **- REGI1**

Bogotá, 26 de octubre de 2026

Señora teniente coronel
IVONNE JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 1
Bogotá

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 81-7-20205-26

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X__O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**07/09/2026**	**Hasta**	**06/10/2026**

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 oficio con número de comunicación oficial GS-2026-018038-REGI1, el señor mayor ISAAC AMADO CODINA GALLARDO notifica obrando en calidad de grupo de contratos, notifica al JEFE GRUPO SUBRED INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD GRURI como supervisor de contrato No 81-7-20205-26.

- 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.	**81-7-20205-26**
Objeto del Contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO, PARA APOYAR LOS PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA CON EL FIN DE OPTIMIZAR LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1.**
Contratista	**MARIA VICTORIA BENAVIDES BAYONA**
Valor inicial del contrato	**$ 39.783.780.00**

Valor adiciones del contrato	NO APLICA
Valor total del contrato	**$ 25.196.394.00**
Plazo de ejecución inicial	**TRES (3) MESES, VEINTICUATRO (24) DIAS**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	**07/09/2026**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	**30/12/2026**
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

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1. Cumplir con el objetivo contractual.	SI	NINGUNA
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilataciones y trabas.	SI	NINGUNA
3. Responder en los plazos que la POLICIA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA
4. Cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral en los términos del articulo 50de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 DE 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007, lo cual se constituirá en requisitos previo para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. De acuerdo con el articulo 1 de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se del cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante el ejercicio se observe la persistencia de este cumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa.	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 si 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 ASEGUARAMIENTO EN SALUD No 1 de la Policía Nacional y 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 POLICIA 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. CATALOGACION. - 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 clausula, mediante un certificado en que conste la entrada 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 clausula 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. Colocar 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 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 perdida 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 entrega la entidad al CONTRATISTA para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se realizara 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 requieran.	SI	NINGUNA
14. Ejercer su profesión con moral y ética.	SI	NINGUNA
15. Rendir los informes para la – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 en el marco de su competencia, con estricto cumplimiento de los plazos determinados.	SI	NINGUNA
16. Aplica el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran.	SI	NINGUNA
17. Clausula 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 solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se	SI	NINGUNA

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 los campos correspondientes b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no este 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 preceda. En consecuencia, ninguna de las partes utilizara 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 llegara a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptara 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 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) día hábiles antes de la fecha de terminación del contrato al supervisor del mismo, un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el termino 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 las actividades propias para las que se fue contratado dando cumplimiento 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 observación 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 medicas que se generen.	SI	NINGUNA
24. El contratista deberá diligenciar la hoja de vida mediante aplicativo Sigep II y bienes y renta de conformidad con la Ley 2013 de 2019.	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 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capitulo 4 del titulo 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, 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 sus servicios.	SI	NINGUNA

28. El contratista se obliga a realizar el proceso de archivo que se encuentra a su cargo dando aplicabilidad a la Resolución Numero 00208 del 25 de enero de 2016 "Por la cual se actualiza el Manual Único de Gestión Documental para la Policía Nacional" , tanto como físico como digital entregando acta de lo llevado durante la ejecución de su contrato.	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 ESPECIFICAS.	SI	NINGUNA
01. Mantener vigente la clave, usuario y malla de pertinencia como Medico de autorizaciones.	SI	NINGUNA
02. Recepcionar, verificar y evaluar la documentación soporte de las solicitudes elevadas por los usuarios para ser tramitadas, ejecutando las etapas previas (verificación de derechos y el reporte de novedades en el aplicativo SISAP WEB).	SI	NINGUNA
03. Verificar la respectiva pertinencia de las ordenes a autorizar de acuerdo a las solicitudes allegadas a la Regional de Aseguramiento en Salud No 1.	SI	NINGUNA
04. Informe a la ventanilla de radicación de ordenes medicas en caso de no contar con los soportes suficientes o legibles de acuerdo a las listas de chequeo establecida en el instructivo 018 de 2015.	SI	NINGUNA
05. Recepcionar las ordenes medicas en el ámbito AMBULATORIO de acuerdo a la distribución de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1.	SI	NINGUNA
06. Realizar la verificación de servicios de salud en el portafolio de red propia y Red externa.	SI	NINGUNA
07. Cualificar y cuantificar las ordenes medicas no resueltas e informar el RESPONSABLE DE LA GESTION de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1.	SI	NINGUNA
08. Realizar la lista de chequeo de documentos adjuntos a la solicitud y aplicar los puntos de control de acuerdo a la Guía de Referencia y Contrarreferencia.	SI	NINGUNA
09. Brindar y entregar los soportes de los requerimientos realizados por el responsable de las SIPQRS (sistema de información, peticiones, quejas, reclamos y sugerencias) y Atención al Usuario (ATEUS) de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1.	SI	NINGUNA
10. Informar al Responsable de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones junto al supervisor del contrato cuando evidencie en el MODELO DE AUTORIZACIONES de SISAP WEB que el contrato supera el 80% para tramite pertinentes.	SI	NINGUNA
11. Transcribir las ordenes medicas en su totalidad de acuerdo al radicado presencial o virtual (Portal de Servicios en Salud) PSS de usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1.	SI	NINGUNA
12. Trascribir los MEDICAMENTOS y EXCUSAS MEDICAS en su totalidad de acuerdo al radicada presencial o virtual (Portal de Servicios en Salud) PSS de usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1, de acuerdo al instructivo 018, DAP 003 y demás normatividad vigente.	SI	NINGUNA
13. Cumplir mensualmente con los aportes obligatorios de seguridad social con el fin de emitir y validar en constancia recibo a satisfacción de bienes o servicios profesionales por sus actividades.	SI	NINGUNA

14. 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
15. 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
16. Conocer y aplicar la política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.	SI	NINGUNA
17. El contratista se obliga a cumplir con la normatividad relacionada con el correcto diligenciamiento de consentimiento informado, así como de la historia clínica electrónica y normatividad interna de la Dirección de Sanidad contenida en Directivas, instructivos, Guías y demás documentos, conforme las herramientas tecnológicas dispuestas por la DISAN, so pena de incurrir en responsabilidad disciplinaria, administrativa y civil según sea el caso y conforme las investigaciones que se adelanten.	SI	NINGUNA
18. 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 Archivos, la Red Nacional de Archivos, conforme a lo dispuesto por el AGN Archivo General de la Nación.	SI	NINGUNA
19. El contratista se compromete a asistir a las reuniones, capacitaciones de los temas referentes al Grupo de Redes Integrales de la RASES No1, y adoptar instructivos para el debido cumplimiento de sus obligaciones profesionales.	SI	NINGUNA
20. Atender y proyectar respuesta a las PQR (derecho de petición, tutelas, órdenes de trabajo) de los Usuarios del Subsistema de Salud, en coordinación con la Oficina de Atención al Usuario de los Establecimientos Primarios de Atención en salud.	SI	NINGUNA
21. El contratista deberá diligenciar y entregar los documentos exigidos por central de cuentas de la RASES No1 para la realización de (RAS) constancia de recibido de bienes o servicios prestados los diez primeros (10) días del siguiente mes Entregable: Realizar y entregas la Cuenta de cobro con sus respectivos adjuntos al supervisor en las fechas establecidas.	SI	NINGUNA
22. El contratista se compromete a hacer seguimiento al desarrollo de los planes de mejora que se establezcan desde nivel central y por los entes de control para el buen funcionamiento del Grupo de redes integrales de la RASES No1.	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 (24) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (90) 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 SEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS CON CERO CENTAVOS ($6.630.630.00) 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	$ 25.196.394,00	100%
Valor total de las entregas	$ 5.304.504,00	21%
Valor total facturado	$ -	0%
Valor facturado pendiente de pago	$ 5.304.504,00	21%
Valor pagado	$ -	0%
Valor pendiente de entrega	$ 19.891.890,00	79%

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 01/10/2026	**$ 5.304.504.00**	07/09/2026 al 30/09/2026	**$5.304.504.00**	Cuenta de cobro 02	**$5.304.504.00**	PENDIENTE	**PENDIENTE**

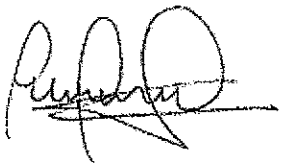
5. RECOMENDACIONES

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:
Capitán **LADY CATHERINE SANCHEZ GARZON**
Responsable de Referencia, contrarreferencia y autorizaciones.
Supervisor Contrato No. 81-7-20205-26
Correo electrónico: lady.sanchez1167@correo.policia.gov.co

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 01 de OCTUBRE de 2026
Unidad:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1**
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**: Orden de compra: ; Contrato de obra: ; Contrato de consultoria: ; Contrato de prestación de servicios: X ; Contrato de compraventa: ; Contrato de suministro: ; Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	81-7-20205-26
Constancia de recibido No.	01
Contratista:	MARIA VICTORIA BENAVIDES BAYONA
NIT del contratista:	1020842304 de Bogotá
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL
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:	$ 25.196.394,00 Total
Plazo de ejecución:	07/09/2026 AL 07/12/2026
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Carrera 68B Bis No 44-58, Torre A / RASES No 1
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___ NO X	NO
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	CT LADY CATHERINE SANCHEZ GARZON JEFE GRUPO SUBRED INTEGRAL SERVICIOS DE SALUD GRURI
Fecha de entrega certificada:	Del 7 al 30 de SEPTIEMBRE de 2026

DIRECCIÓN DE SANIDAD RASES 1 GRUPO FINANCIERO 01 OCT 2026 SUJETO A VERIFICACIÓN RECIBIDO

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 No 1	16	PRESTACIÓN DE SERVICIO MEDICO GENERAL	$ 5.304.504,00	$ 5.304.504,00	$0	$ 5.304.504,00

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
01	01 de Octubre de 2026	$ 5.304.504,00	$ 0	$ 5.304.504,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$ 5.304.504,00

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 01 de Octubre 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.

	DISAN, so pena de incurrir en responsabilidad disciplinaria, administrativa y civil según sea el caso y conforme las investigaciones que adelanten.		
21	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 Archivos, la Red Nacional de Archivos, conforme a lo dispuesto por el AGN Archivo General de la Nación.	SI	NINGUNA
22	El contratista se compromete a asistir a las reuniones, capacitaciones de los temas referentes al Grupo de Redes Integrales de la RASES No1, se y adoptar instructivos para el debido cumplimiento de sus obligaciones profesionales	SI	NINGUNA
23	Atender y proyectar respuesta a las PQR (derecho de petición, tutelas, órdenes de trabajo) de los Usuarios del Subsistema de Salud, en coordinación con la Oficina de Atención al Usuario de los Establecimientos Primarios de Atención en salud.).	SI	NINGUNA
24	El contratista deberá diligenciar y entregar los documentos exigidos por central de cuentas de la RASES No1 para la realización de (RAS) constancia de recibido de bienes o servicios prestados los diez primeros (10) días del siguiente mes Entregable: Realizar y entregas la Cuenta de cobro con sus respectivos adjuntos al supervisor en las fechas establecidas	SI	NINGUNA
25	El contratista se compromete a hacer seguimiento al desarrollo de los planes de mejora que se establezcan desde nivel central y por los entes de control para el buen funcionamiento del Grupo de redes integrales de la RASES No1	SI	NINGUNA
26	Apoyo al proceso de autorizaciones sin respaldo presupuestal (SRP) de servicios de salud ofertados en Red Externa Contratada y anulación de las mismas si se requiere.	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

CT LADY CATHERINE SANCHEZ GARZON
JEFE GRUPO SUBRED INTEGRAL SERVICIOS DE SALUD GRURI

CUENTA DE COBRO N° 01

Bogotá D.C., 01 de Octubre de 2026.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1

NIT. 900.336.524-5

DEBE A:

MARIA VICTORIA BENAVIDES BAYONA, identificado con Cédula de Ciudadanía No.1020842304 expedida en Bogotá, la suma de $ 5.304.504,00 por concepto de las actividades desempeñadas del 7 al 30 de Septiembre del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **81-7-20205-26** suscrito con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 para prestar mis servicios como **MEDICO GENERAL**

Favor consignar en la cuenta de ahorros No 455000143525 del Banco Davivienda, de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

María Victoria Benavides Bayona

MARIA VICTORIA BENAVIDES BAYONA
C.C 1020842304 de Bogotá
Teléfono 3184328207

Bogotá D.C., 01 de Octubre de 2026.

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
Dirección de Sanidad
Policía Nacional
Bogotá D.C

Yo, MARIA VICTORIA BENAVIDES BAYONA, identificado con cédula de ciudadanía No 1020842304 de Bogotá, 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 No 1, además mi condición es declarante del impuesto sobre la renta.

Cordialmente,

María Victoria Benavides Bayona
MARIA VICTORIA BENAVIDES BAYONA
C.C 1020842304 de Bogotá
Teléfono 3184328207

Bogotá D.C, 01 de Octubre de 2026

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
Policía Nacional
Bogotá D.C

Respetados señores;

YO, MARIA VICTORIA BENAVIDES BAYONA en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía No 1020842304 de Bogotá, para los efectos previstos en el Artículo 13, Decreto 0723 de 2013, 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 Laborales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos laborales 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. **81-7-20205-26** con la Regional de Aseguramiento en Salud No 1

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No.
HONORARIOS MENSUALES	$ 6.630.630,00	$ 5.304.504,00
BASE COTIZACIÓN 40% (MINIMO EL MINIMO)	$ 2.652.252,00	$ 0,00
APORTE SALUD 12,5%	$ 331.531,50	$ 0,00
APORTE PENSIÓN (16%)	$ 424.360,32	$ 0,00
APORTE RIESGOS LABORALES		
ASISTENCIALES 2,436%		
ADMINISTRATIVOS RIESGO II 1,044%	$ 27.689,51	$ 0,00

Observaciones: N/A

Cordialmente,

María Victoria Benavides Bayona

MARIA VICTORIA BENAVIDES BAYONA
C.C 1020842304 de Bogotá
Teléfono 3184328207

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA No. UNO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1

No. GS-2026 - 018037 / REGI1 - 11.6

Bogotá D.C., 07 SEP 2026

Señor(a):
MARIA VICTORIA BENAVIDES BAYONA
MEDICO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
vickybenavides12@gmail.com
BOGOTA D.C

ASUNTO: Inicio de Ejecución Contrato Prestación Servicios Profesionales y Técnicos – Personas Naturales PN RASES N° **81-7-20205-26**

Respetuosamente me permito informar, que los requisitos de perfeccionamiento de ejecución ya se han surtido en su totalidad y en consecuencia puede iniciar el cumplimiento del objeto del contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO, PARA APOYAR LOS PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA CON EL FIN DE OPTIMIZAR LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1. PN RASES No.1 CD No 168-26 Contrato No. **81-7-20205-26** con fecha inicio 7 de septiembre de 2026 y finalización 30 de diciembre de 2026. Cualquier inconveniente o inquietud que se presente en el desarrollo del presente contrato, puede comunicarse con la oficina de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1.

Atentamente,

Teniente coronel **IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1

Elaboro: CPS JOHANNA BELTRAN MENDIETA
Analista Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 1

MY ISAAC AMADO CODINA GALLARDO
Jefe Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 1

Fecha de elaboración: 31/08/2026
Ubicación: D:\ INFORMACION\CONTRATOS REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 2026

Carrera 68B Bis 44-58
Teléfono(s): (601) 5804400 Ext.1639
disan.rases1-ct@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA VICTORIA BENAVIDES BAYONA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1020842304,** se encuentra afiliado/a desde **20/02/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 11 de septiembre de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MARIA VICTORIA BENAVIDES BAYONA identificado con CC. 1020842304 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 900336524

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2026/09/07	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	2	**Código Actividad Económica**	2862101

Esta certificación se expide a los 1 días del mes de septiembre del 2026.

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: **CC01092026N1020842304A21950196.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

CER_AFI_2026031346981

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.