No. GS-2026- 085327 **-DERIS**

Pereira, 09 de noviembre del 2026

Señor mayor
JAMME ISAAC TAMARA ÁLVAREZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Risaralda
Pereira

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No **99-7-20193-26**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _x_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**06/10/2026**	**Hasta**	**05/11/2026**

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 N°2115 del 23/06/2023, "*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 GS-2026-077278-DERIS del 06/10/2026, el señor Mayor JAMME ISAAC TAMARA ÁLVAREZ obrando en calidad de Jefe Unidad Prestadora de Salud Risaralda, nombró como supervisora del contrato al señor Patrullera Jessica Alejandra Libreros Ocampo integrante de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda.

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

1. Informe de supervisión del mes OCTUBRE del periodo comprendido entre el 06/10/2026 al 05/11/2026, el cual se encuentra en trámite de elaboración, radicación y posteriormente se cargará en SECOP II.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	99-7-20193-26
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD PARA EL GRUPO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA
Contratista	YURI KARINE GALLEGO HINCAPIE C.C. 42.160.813 Expedida en Pereira Risaralda
Representante legal	YURI KARINE GALLEGO HINCAPIE C.C. 42.160.813 Expedida en Pereira Risaralda
Valor inicial del contrato u orden de compra	El valor total es de VEINTITRÉS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($23.751.125,00) para la vigencia futura 2026.

Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	El valor total es de VEINTITRÉS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($23.751.125,00) para la vigencia futura 2026.
Plazo de ejecución inicial	El plazo de ejecución será de Dos (02) meses Y (25) días, para la vigencia 2026 contados a partir del 06/10/2026 hasta 31/12/2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	06/10/2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/12/2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

Es pertinente mencionar que durante el mes la profesional realizo las siguientes actividades:

1. Aplicar y dar cumplimiento al Instructivo 018 del 29 octubre de 2015 "lineamientos para el funcionamiento de referencia, contra referencia y autorizaciones en el subsistema de salud de la Policía Nacional, instructivo 009 disan-plane-70 lineamientos generales para la organización, implementación y funcionamiento del sistema de referencia contra referencia y el sistema autorizador del subsistema de salud de la Policía Nacional
2. Establecer y determinar la red prestadora local, a la cual el paciente tiene acceso según su regionalización y los contratos establecidos para la prestación del servicio de acuerdo de su nivel de atención
3. Verificar la pertinencia, de la solicitud así mismo determinar las pautas para trámite de las mismas
4. Identificar las fallas en la atención de los pacientes, estableciendo acciones correctivas de la misma
5. Notificar al nivel central sobre, las gestiones realizadas, la medición obtenida y el análisis de los indicadores de estas actividades
6. Analizar las ordenes médicas y verificar los soportes, con el fin de determinar el nivel de complejidad requerido la ubicación de la red propia o externa
7. Verificar pertinencia sin excepción de todas las solicitudes generadas por el sistema
8. Evalúa y clasificará la oportunidad que necesita la solicitud y la prioridad para resolverla para así mismo generar la autorización que el paciente necesita.
9. Recibir, analizar y gestionar los trámites necesarios que requieran los pacientes de los Nodos de la regional de aseguramiento No. 3 (Caldas, Quindío y Risaralda), cuando las UPRES estén fuera de servicio, pues la regional debe tener 24 horas el servicio según lo indica el instructivo 009 de 2020.
10. Realizar los informes a las jefaturas, involucrando las actividades realizadas y el impacto de las mismas
11. Conformar y presentar el comité de referencia y contrarreferencia

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNA
Responder en los plazos que la Regional de Aseguramiento en salud N°3 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA
Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	NINGUNA
El contratista debe cumplir con 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 Unidad Prestadora de Salud Quindío- Regional de Aseguramiento En Salud Nro.3, y a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
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
Restituir a la Regional de Aseguramiento en salud N°3, 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
Es obligación del CONTRATISTA, cumplir con las buenas prácticas en materia ambiental, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución No- 03049 de 2014 modificado por la Resolución 00090 de 2018, Numeral 3" Criterios ambientales en los contratos de prestación de servicios", así : a) Garantizar que todo el material que se entregue a las unidades policiales den forma digital, se realice en un medio reutilizable; los escritos deberán estar ajustados de acuerdo a la Directiva presidencial 04 de 2021 " política de cero papel" b) Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas y campañas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones policiales.	SI	NINGUNA
Cumplimiento al artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 de 2015, son obligaciones del CONTRATISTA, las siguientes: a). Procurar el cuidado integral de su salud. b) Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada. c) Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. d) Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo o la Administradora de Riesgos Laborales. e) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de la Policía Nacional). Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. Obligaciones del CONTRATISTA en Seguridad y Salud en el Trabajo: 1. Conocer la política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional. 2. Realizar auto reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado. 3. Allegar de manera inmediata al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generen.	SI	NINGUNA

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.	SI	NINGUNA
Asistirá a las capacitaciones que brindada la Dirección de Sanidad - Regional de Aseguramiento en salud N°3, con la finalidad de recibir actualización y de fortalecer el mejoramiento de los servicios prestados, en tal caso la participación por parte del CONTRATISTA será voluntaria	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA se compromete a publicar en la plataforma del SECOP II, las cuentas de cobro con los respectivos soportes de pago de la seguridad social y documentos legales de inicio del contrato como : (Ofrecimiento del servicio, Hoja de vida, Diploma, acta de grado, tarjeta profesional, tribunal médico (solo personal médico), cedula, medidas correctivas ,antecedentes policiales, contraloría, procuraduría, certificación bancaria, certificación de pensión, certificación de salud, examen médico ocupacional, Rut)	SI	NINGUNA
Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	NINGUNA
Contribuir con el desarrollo de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.3 y donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos administrativos para ofrecer un servicio eficiente y de calidad.	SI	NINGUNA
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 Regional de Aseguramiento en salud N°3, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados y a 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 hará mediante inventario, el cual tendrá fecha de suscripción la misma en que se inicie el contrato.	SI	NINGUNA
Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera.	SI	NINGUNA
Hacer parte de los comités administrativos, de los casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones que lleve a cabo la Regional de Aseguramiento en salud N°3, para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales.	SI	NINGUNA
Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran.	SI	NINGUNA
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse.	SI	NINGUNA
Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social integral en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en	SI	NINGUNA

concordancia con el Decreto 2353 del 2015, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 100 de 1993 art. 282 y Ley 1122 de 2007, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados.;		
Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Regional de Aseguramiento en salud N°3, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.	SI	NINGUNA
Presentar de manera mensual al supervisor, un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas para presentar la cuenta de cobro,	SI	NINGUNA
Realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).	SI	NINGUNA
Procurar el cuidado integral de su salud.	SI	NINGUNA
Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.	SI	NINGUNA
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. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato, tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.	SI	NINGUNA
El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional..	SI	NINGUNA
El contratista acatara lo dispuesto en la Ley 1918 de 2018 "Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones", debiendo allegar al Grupo de Contratos los antecedentes en caso de aspirar cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores de edad".	SI	NINGUNA
El contratista se compromete a tener una relación de coordinación de actividades con el contratante y/o supervisor del contrato, para el	SI	NINGUNA

desarrollo eficiente del objeto contractual por lo tanto deberá cumplir las horas establecidas y/o acordadas mediante agenda programada para la prestación del servicio profesional y apoyo a la gestión la cual deberá quedar previamente pactada entre ambas partes. **De acuerdo con lo estipulado en la resolución 193 del 14 de mayo de 2024** "por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicios de la Dirección de Sanidad		
En caso de terminación anticipada del contrato por mutuo acuerdo y para efectos de la suscripción de la respectiva liquidación bilateral del contrato, el contratista deberá realizar los aportes correspondientes al plazo final ejecutado, es decir, hasta la fecha en que se generen honorarios, quedando a paz y salvo, siendo consiente que podrá ser sujeto de actuaciones administrativas en caso de incurrir en evasión de aportes, ante la UNIDAD DE GESTION DE PENSIONES Y PARAFISCALES U.G.P.P	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Establecer y determinar la red prestadora local, a la cual el paciente tiene acceso según su regionalización y los contratos establecidos para la prestación del servicio de acuerdo de su nivel de atención.	SI	NINGUNA
Determinar la necesidad de ampliación de la red, así como su suficiencia para las RIAS.	SI	NINGUNA
Debe verificar la pertinencia, de la solicitud así mismo determinar las pautas para trámite de las mismas.	SI	NINGUNA
Informar al usuario y/o su familia el motivo de remisión, según la situación de salud que presta y la gestión respectiva.	SI	NINGUNA
Establecer comunicación con concurrencia médica, sobre el tipo de atención brindada al paciente, según lo hallado, establecer conducta.	SI	NINGUNA
Identificar las fallas en la atención de los pacientes, estableciendo acciones correctivas de la misma.	SI	NINGUNA
Verificar la pertinencia sin excepción de todas las solicitudes generadas por el sistema.	SI	NINGUNA
En el caso de un trámite de referencia de los pacientes a quienes no se logre encontrar la prestación del servicio solicitado, se deberá buscar y localizar posible lugar de atención generando la referencia entre las distintas cabezas de región para coordinar la atención del paciente	SI	NINGUNA
Notificar al nivel central sobre, las gestiones realizadas, la medición obtenida y el análisis de los indicadores de estas actividades.	SI	NINGUNA
Analizar las ordenes médicas y verificar los soportes, con el fin de determinar el nivel de complejidad requerido la ubicación de la red propia o externa.	SI	NINGUNA
Consignar en la historia clínica, en el ítem: motivo de la remisión, anexos y conducta realizadas en la red externa.	SI	NINGUNA
Verificar pertinencia sin excepción de todas las solicitudes generadas por el sistema.	SI	NINGUNA
Identificar las fallas en la atención a los pacientes, estableciendo acciones correctivas de la misma	SI	NINGUNA
El auditor evaluará y clasificará la oportunidad que necesita la solicitud	SI	NINGUNA

y la prioridad para resolverla para así mismo generar la autorización que el paciente necesita.		
Generar autorizaciones de internación en la red externa contratada y no contratada para los pacientes agotando los servicios prestados en la red propia.	SI	NINGUNA
Generar la extensión de los servicios de hospitalización y las autorizaciones de los procedimientos derivados de la internación de los pacientes.	SI	NINGUNA
Reubicar los pacientes hospitalizados en la red externa contratada y no contratada en los UPRES primarios o complementarios propios para la realización de procedimientos de III y IV.	SI	NINGUNA
Coordinar el cruce de información del censo diario SISAP a través del módulo autorizaciones con auditoria concurrente, con el fin de optimizar los recursos, reubicar y contra remitir pacientes y demás acciones pertinentes a cada caso particular de forma conjunta con el medico audito.	SI	NINGUNA
Realizar seguimiento de la atención inicial de urgencias a través del módulo de autorizaciones SISAP WEB. Con el fin de evaluar el egreso o remisión del paciente.	SI	NINGUNA
Recibir, analizar y gestionar los trámites necesarios que requieran los pacientes de los Nodos de la regional de aseguramiento No. 3 (Caldas, Quindío y Risaralda), cuando las UPRES estén fuera de servicio, pues la regional debe tener 24 horas el servicio según lo indica el instructivo 009 de 2020.	SI	NINGUNA
Preparar la información analizando la estadística de referencia para presentarla en los diferentes comités.	SI	NINGUNA
Realizar las sesiones del Comité Local de referencia, presentando las solicitudes de reembolsos evaluadas.	SI	NINGUNA
Revisar las solicitudes de CTC para procedimientos e insumos No POS, enviados por parte de las IPS de la red externa.	SI	NINGUNA
Gestionar la atención en salud, y las demás que le sean asignadas por el contratante para el cumplimiento de la misión de la Dirección de Sanidad y que tengan relación directa con las demás actividades, con la naturaleza del cargo y el área de desempeño.	SI	NINGUNA
Cumplir las actividades de la guía de referencia, instructivo y demás lineamientos establecidas por la Dirección de Sanidad.	SI	NINGUNA
Verificar el cumplimiento de las actividades inherentes a la atención a la solicitud, dentro de los tiempos establecidos.	SI	NINGUNA
Realizar los informes a las jefaturas, involucrando las actividades realizadas y el impacto de las mismas.	SI	NINGUNA
Conformar y presentar el comité de referencia y contrarreferencia.	SI	NINGUNA
Realizar el seguimiento al cumplimiento de los indicadores y casos especiales.	SI	NINGUNA
Estudiar y realizar la autorización de la atención medica de la red externa en el PSS Y de la radicación de ventanillas.	SI	NINGUNA
Registrar de manera permanente las tareas realizadas en la historia clínica del usuario.	SI	NINGUNA

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Mediante comunicado oficial GS-2026-061898 DERIS, se me notifica la adición y prorroga al contrato de la profesional.

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

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional pagará al CONTRATISTA los honorarios mensuales devengados de acuerdo a la Resolución 0095 del 02 de marzo de 2026. Cada pago será por la suma de **OCHO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($8.382.750,00)** para la vigencia 2026, los cuales se efectuarán una vez se perfeccione el presente documento y se emita el recibo a satisfacción para cada uno de ellos, por parte del supervisor del contrato. Para efectos del pago, EL CONTRATISTA deberá presentar los documentos correspondientes una vez cumpla el periodo laborado (mensualidad), con el fin el fin de iniciar el trámite administrativo. Su incumplimiento tendrá como efecto la demora en el procedimiento del pago. Así mismo, EL CONTRATISTA deberá relacionar en la respectiva cuenta de cobro, el soporte documental con el número o referencia de la planilla de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, mes vencido.

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	$23.751.125,00	100,00%
Valor total de las entregas	$0,00	0,00%
Valor total facturado	$0,00	0,00%
Valor facturado pendiente de pago	$0,00	0,00%
Valor pagado	$0,00	0,00%
Valor pendiente de entrega	$ 23.751.125,00	100,00%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo							
N° de acta o constancia de recibido	**Valor Recibido**	**Fecha de Recibido**	**Valor Facturado**	**No. Factura**	**Valor Pagado**	**Valor Deducciones**	**N° Orden de Pago**
01	$8.382.750,00	2026-10-30	$8.382.750,00	01	$-	$-	Pendiente pago por tesoreria

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

NO APLICA

5. RECOMENDACIONES

El contratista prestó el servicio dentro del plazo establecido, cumpliendo con los parámetros, especificaciones técnicas y condiciones del contrato.

NOTA: Se realiza verificación de los antecedentes de contraloría, procuraduría, judiciales, redam, medidas correctivas, y delitos sexuales estando sin novedad durante el mes de octubree 2026, se anexa copia

6. **CONCLUSIONES**

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

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

Atentamente,

Firma_____

PT. Jessica Alejandra libreros Ocampo
Integrante Unidad Prestadora de Salud Risaralda
Supervisor Contrato No. **99-7-20193-26**
Corre electrónico: jessica.libreros1285@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3164471583

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 31/10/2026 08:45:58 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **42160813** y Nombre: **YURI KARINE GALLEGO HINCAPIE.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **150692708** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305706852

PIB
08:39:37

Bogotá DC, 31 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YURI KARINE GALLEGO HINCAPIE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 42160813:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 31 de octubre de 2026, a las 08:40:18, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	42160813
Código de Verificación	421608132610310840 18

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

LUIS MIGUEL MARTÍNEZ ROMERO

Contralor Delegado

Generó: WEB

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:40:54 AM horas del 31/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **42160813**
Apellidos y Nombres: **GALLEGO HINCAPIE YURI KARINE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 42160813 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 31/10/2026 08:42 AM

Código Verificación: **ZNTXFL34K2**

Válida hasta: **31/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	42160813
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YURI KARINE GALLEGO HINCAPIE
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	MZ 29 CS 12 LA HACIENDA CUBA	TELÉFONO:	3217165
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6040052831	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/10/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	732810318

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
5-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 447.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 447.100	$ 0	$ 447.100
SUBTOTALES:										$ 447.100	$ 0	$ 447.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
PS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 349.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349.300	$ 0	$ 0	$ 349.300
SUBTOTALES:													$ 349.300	$ 0	$ 0	$ 349.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
4-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 68.100	$ 68.100	$ 0	$ 0	$ 68.100
SUBTOTALES:									$ 68.100	$ 0	$ 0	$ 68.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																													PENSIÓN							SALUD						ARP										CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
	CC 42160813	GALLEGO HINCAPIE YURI KARINE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.353.100				NO	06																25-14 COLPENSIONES	25	$ 2.794.250	$ 447.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 447.100	EPS002-SALUD TOTAL	25	$ 2.794.250	$ 349.300	$ 0	$ 349.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	25	$ 2.794.250	42160813	$ 68.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 864.500

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada