| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 8 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA | |
| Versión: 5 | | |

**No. GS-2026-** 104836 **- DECES**

Valledupar cesar, 3 de noviembre de 2026

Señor teniente coronel
RAMIRO ALEXANDER MONTAÑEZ SANGUINO
Comandante Departamento de Policía Cesar (E)
Carrera 7ª No. 23-96 Barrio 12 de octubre
Valledupar

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato No. 23-7-20073-2026

**TIPO DE INFORME:**

**PERIÓDICO (X) O FINAL**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **03/10/2026** | **Hasta** | **2/11/2026** |

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 agosto 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 GS-2026-082512-DECES del 02/9/2026, el Señor Coronel RAUL PEREZ ARAMENDIZ Comandante Departamento de Policía Cesar, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto a la señora SM184 Claudia Paola Vega Quintero Servidor misional en sanidad policial – UPRES CESAR

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** mensual

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 2**

1. Informe de supervisión del mes de septiembre de 2026 del periodo comprendido entre el 03/9/2026 al 2/10/2026, mediante comunicación oficial No. GS-2026-093844-DECES.
2. Informe de supervisión del mes de octubre de 2026 del periodo comprendido entre el 03/10/2026 al 2/11/2026, mediante comunicación oficial No GS-2026-104836-DECES.

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | **23-7-20073-2026** |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ODONTÓLOGO DE (06) HORAS DE LA UNIDAD PRESTADORA D SALUD DEL DEPARTAMNTO DEL CESAR. |
| **Contratista** | ERIKA MELISSA PANTOJA MUÑOZ |
| **Representante legal** | ERIKA MELISSA PANTOJA MUÑOZ |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | $9.249.240 |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | N/A |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | $9.249.240 |
| **Plazo de ejecución inicial** | **DOS (2) MESES Y VEINTIOCHO (28) DIAS** |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | 03/9/2026 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | 1/12/2026 |
| **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:

- ✓ Mediante comunicado oficial GS-2026-082512-DECES se realiza verificación antecedentes judiciales y contravencionales del contratista en el mes de septiembre 2026 sin novedad reportada para la fecha.
- ✓ Mediante radicado 483 del 30/9/2026 se presentó cuentas de cobro del 3 de septiembre al 2 de octubre 2026 a la oficina de Central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Cesar.
- ✓ Mediante radicado 499 del 3/11/2026 se presentó cuentas de cobro del 3 de octubre al 2 de noviembre 2026 a la oficina de Central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Cesar

## 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 | X |
| El contratista deberá suscribir las pólizas, según los establecido en la cláusula "MECANISMOS DE COBERTURA, a cargo del Contratista" | SI | X |
| Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. | SI | X |
| Responder en los plazos que el Unidad Prestadora de Salud Cesar establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. | SI | X |
| Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social integral, en los términos del artículo 50 de 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, Decreto 1273 de | SI | X |

| | | |
|---|---|---|
| 2018, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora, mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa. | | |
| 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 del Hospital Central para que se adopten las medidas necesarias. | SI | X |
| Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismo en el proceso de ejecución. | SI | El contratista cuenta con la cuenta de ahorro No 863150926 de BANCO DE BOGOTA. |
| Restituir a la UPRES DECES los elementos que haya puesto a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se haya suministrado | SI | X |
| Contribuir con el desarrollo del establecimiento de Sanidad Policial donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios. | SI | X |
| 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 **DIRECCIÓN DE SANIDAD - UPRES CESAR**, 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 junior. Los bienes que entregue la Entidad al **CONTRATISTA** para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se hará mediante inventario, el cual se suscribirá al inicio del contrato. | SI | X |
| Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera. | SI | X |
| Ejercer su profesión con moral y ética | SI | X |
| Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la DIRECCIÓN DE SANIDAD - **UPRES CESAR** para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales | N/A | X |
| Rendir los informes que la DIRECCIÓN DE SANIDAD - **UPRES CESAR** requiera dentro de los plazos determinados. | N/A | X |
| Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar y emitir los conceptos que se requieran. | N/A | X |
| 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, responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida, que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. | SI | X |
| Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la **POLICÍA NACIONAL**, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres. | SI | X |
| El contratista se compromete a pasar al supervisor la cuenta de cobro mensual anexando, la planilla de pago de aportes de salud, pensión, ARL, el recibo de satisfacción con la firma del supervisor de contrato, formato cuenta de cobro y formato de parafiscales, en las fechas establecidas por el Grupo financiero de la Unidad Prestadora de Salud Cesar. | SI | Se verifica planilla de pago No 9511378821 |
| Si durante la ejecución del contrato surgen INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES, el contratista deberá informar al Supervisor del contrato y a la Dirección de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, para adelantar el trámite correspondiente | SI | X |
| Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato, el Contratista deberá presentar 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 actividades del objeto contractual. | SI | X |
| El **CONTRATISTA** se compromete a 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 | X |

| | | |
|---|---|---|
| De acuerdo con lo establecido en el Decreto 2482 de 2010 en su artículo 8, una vez puesto en marcha el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP, el **CONTRATISTA** deberá incluir la información requerida por el Departamento Administrativo de la Función Pública | SI | X |
| El contratista se compromete a tener usuario registrado ante la plataforma SECOP II (Colombia Compra Eficiente) y mantenerlo activo, con el fin de aceptar digitalmente los contratos, adiciones y/o modificaciones que le sean enviados por la entidad estatal unidad Prestadora de salud Cesar, así mismo deberá subir las pólizas para ser aprobadas por la Entidad estatal en el momento en que se le requiera. | SI | X |
| El CONTRATISTA adherirse a los protocolos médicos, guías de manejo y demás instrucciones para el servicio. | SI | X |
| El CONTRATISTA deberá ingresar, en la plataforma destinada para tal fin y diligenciar en forma oportuna y en los plazos establecidos encuestas y demás actuaciones indicadas por la DIRECCIÓN DE SANIDAD y POLICÍA NACIONAL. | SI | X |
| El CONTRATISTA cuando en ejercicio de su profesión deba prescribir actividades y procedimientos médicos y medicamentos deberá acogerse al Acuerdo 052 del 01-04-2013 del consejo superior de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y a las guías de Manejo establecidas y que se establezcan en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional cuando a ello haya lugar. | SI | X |
| Conforme a las necesidades del Unidad Prestadora de Salud Cesar el contratista deberá realizar las actividades específicas señaladas en el Anexo 1 "DATOS DEL CONTRATO" del presente contrato so pena de incumplimiento legal conforme a las estipulaciones planteadas en el mismo. | SI | X |
| El contratista debe cumplir con la normatividad ambiental vigente como son las siguientes: Constitución Política, Decreto Ley 2811 de 1974, Ley 99 de 1993, Ley 9 de 1979, Ley 253 de 1996, Ley 55 de 1993, Ley 430 de 1998, Decreto 2 de 1982, Decreto 1594 de 1984, Decreto 948 de 1995, Decreto 1575 de 2007, Decreto 3930 de 2010, Decreto 4741 de 2005, Decreto 1609 de 2002, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Resolución 222 de 2011, Resolución 1223 de 2014, Resolución 631 de 2015, y demás que le apliquen, deroguen y/o modifiquen. Así como asumirá cualquier infracción o multa ambiental que se genere por conductas inseguras (vertimientos intencionales o accidentales de sustancias químicas, abandono de insumos o residuos sin etiquetas, retiro de residuos sin autorización, transporte de residuos en vehículos no autorizados, vehículos con emisiones atmosféricas representativas y demás que conduzcan a generar junior impacto al medio ambiente o coloquen en riesgo la salud humana, que por ende representen incumplimiento normativo para el Hospital Central y en general para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. | SI | X |
| En cumplimiento al artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 del 26 de junio de 2015, y la Resolución No 01956 del 25/04/2018 DIRECCIÓN GENERAL artículo 7, numerales 1,2 – artículo 11, instructivo 004 del 09 de abril de 2019. 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. 2.) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. 3.) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 4.) Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.5.) Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST. 6.) Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 7.) Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 8.) Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 9.) 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. 10.) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y salud en el trabajo SG-SST.11.) Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. 12.) Conocer la política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional. 13.) Realizar auto-reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado. 14.) Allegar de manera inmediata al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generen. | SI | X |
| Responder PQRS y diseño del protocolo revisión de historias clínicas en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional | SI | X |
| Realizar consulta externa en Odontología general a todos los usuarios del Subsistema de Salud Policía Nacional en el Departamento del Cesar | SI | X |
| Diligenciamiento GEINF y escuelas de eficiencia | N/A | X |
| Responder PQRS y diseño del protocolo revisión de historias clínicas en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional Cargue de cartas dentales y actividades de PYM | SI | X |

| | | |
|---|---|---|
| Realizar consulta extramural en los casos de que sea necesario las atenciones por Odontología general a todos los usuarios del Subsistema de Salud Policía Nacional en el Departamento del Cesar. | N/A | X |
| Cargue de aplicativo SISAP WEB en tiempo real y diligenciamiento en fechas ordenadas por DISAN de matrices de SALOP en caso de ser necesario. | N/A | X |
| Realizar seguimiento y control de los casos detectados en las intervenciones realizadas en caso de que sea necesario | SI | X |
| Asistir en las actividades de inducción, reinducción y fortalecimiento de conocimiento de escuelas de eficiencia y atender los instructivos, protocolos, guías de manejo que sean tratados en las mismas, presentando las diferentes evaluaciones que se consideren pertinentes para evaluar su adherencia, a efectos de mejorar la prestación del servicio a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional., según lo dispuesto por la Dirección de Sanidad mediante comunicado oficial GS-2023-000518-DISAN. | SI | X |
| Participar en forma activa a las reuniones de círculos de calidad que se realizan de manera mensual en las instalaciones del Establecimiento de Sanidad Policía - Unidad Prestadora de Salud Cesar en el cual se socializan diferentes temas orientados al fortalecimiento de las buenas practica profesionales. | SI | X |
| Estudio de seguridad y formatos de confidencialidad para la suscripción del contrato, el contratista debió haber aprobado el estudio de seguridad realizado por la dirección de inteligencia de la policía nacional, de otra parte, durante su ejecución acatara los controles establecidos para la seguridad de la información que establezca la direc16n de sanidad y deber diligenciar y firmar los compromiso de reserva y confidencialidad de la información formatos NO. FR-1DT-0016 en la versi6n mas reciente cargada en la suite visión empresarial - SVE. | SI | N/A |

OBLIGACIONES DEL UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR

| OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Poner a disposición del CONTRATISTA los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. | SI | X |
| Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la POLICÍA NACIONAL mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA. | SI | X |
| Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. | SI | X |
| Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. | SI | X |
| Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. | SI | X |
| Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. | SI | X |
| Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. | SI | X |
| Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual. | SI | X |
| Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales | SI | X |
| Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. | | X |
| Se realiza socialización sobre el gasto de medicamentos en el presente mes, bajo acta y oficios No AE-2025-010824-DECES, GS-2025-036219-DECES, AE-2025-010782-DECES, AE-2025-010785-DECES, EA-2025-011083-DECES, AE-2025-009359-DECES | X | X |

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) | | |

| 1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA | | |
|---|---|---|
| Título: ODONTÓLOGO (A) GENERAL ASISTENCIAL<br>Experiencia Laboral: cero (0) de conformidad con la Resolución 300 del 24 de JUNIO del 2022 "*por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicios de la dirección de sanidad*". | SI | X |
| **1. HORAS PRESTACION DE SERVICIOS Y HONORARIOS** | | |
| ODONTÓLOGO (A) GENERAL ASISTENCIAL El Servicio del Profesional, se prestará por seis (06) horas diarias, treinta y seis (36) horas semanales y ciento cuarenta y tres (143) horas al mes, en las jornadas establecidas por la coordinación de Talento Humano según la necesidad del servicio | SI | X |

**2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA:**
Durante el periodo comprendido entre el 3/10/2026 y el 2/11/2026 no se presentaron novedades con la prestación del servicio del contratista.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (60) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (28) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

**4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:**

La Unidad Prestadora de Salud Cesar, se obliga a pagar el valor del presente contrato, en mensualidades vencidas a razón de **TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA PESOS** ($ 3.153.150) M/CTE. Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

Nombre beneficiario: ERIKA MELISSA PANTOJA MUÑOZ
Banco: Bogotá
Tipo de cuenta: ahorros
Número de cuenta: 863150926

Unidad Prestadora de Salud Cesar, pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Valledupar en pagos mensuales, dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de los siguientes documentos:

a. Constancia recibo a satisfacción (2BS-FR-0045) versión 3, se deben incluir las actividades desarrolladas del mes a cobrar
b. Cuenta de cobro
c. Certificación de Declarante o no del Impuesto sobre la Renta.
d. Copia Planilla de pago de aportes al Sistema se seguridad Social en Salud, pensión y ARL.
e. Copia del RIT (Registro de información Tributaria), la cual deberá ser allegada únicamente para el primer pago.
f. Certificación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 65 de la ley 1819 de 2016 y demás normatividad vigente.

El pago se realizará dentro de los treinta (30) días calendario 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 por la Unidad Prestadora de Salud Cesar, de acuerdo con el derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).
Si los documentos en referencia no son entregados dentro del plazo establecido, o son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud Cesar por inconsistencias como falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Cesar se obliga a cancelar la cuenta el mes siguiente a la fecha programada en el PAC, aprobado por Ministerio de Hacienda

**2.1. 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 | $ 9.249.240,00 | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 6.306.300,00 | 68,18 |
| Valor total facturado | $ 6.306.300,00 | 68,18 |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 3.153.150,00 | 34,09 |
| Valor pagado | $ 3.153.150,00 | 34,09 |
| Valor pendiente de entrega | $ 2.942.940,00 | 31,82 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No 10 | $ 3.153.150 | del 3/10/2026 al 2/11/2026 | $ 3.153.150 | 10 | $ 3.121.619 | $ 31.532 | En tramite |

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

N/A

**5. RECOMENDACIONES**

La contratista cumple a satisfacción con las actividades contratadas, dentro del plazo establecido, con las especificaciones y condiciones estipuladas en el contrato y cumple con la obligación de afiliación y cotización a los sistemas de seguridad social, salud y riesgos profesionales, según planilla de aporte en línea No. 9506592585 se recomienda continuar con la entrega de los informes en las fechas estipuladas.

**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,

Claudia Vega Quintero

SM1[illegible]. **CLAUDIA PAOLA VEGA QUINTERO**
ODONTOLOGA
Correo electrónico: claudia.vega@correo.policia.gov.co

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | Valledupar 3 de noviembre del 2026 |
| Unidad: | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR |
| Tipo de contrato | **Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**<br>Orden de compra<br>Contrato de obra<br>Contrato de consultoría<br>Contrato de prestación de servicios: X<br>Contrato de compraventa<br>Contrato de suministro<br>Contrato interadministrativo |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | Contrato N° 23-7-20073-26 |
| Constancia de recibido No. | 10-2026 |
| Contratista: | ERIKA PANTOJA MUÑOZ |
| NIT del contratista: | CC. 1140830515 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN COMO ODONTOLOGO GENERAL DE (O6) HORAS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR. |
| 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: | $ 9.249.240,00 |
| Plazo de ejecución: | Fecha inicio: 03/09/2026 finalización: 01/12/2026 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | No aplica |
| Lugar de ejecución y/o entrega | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO__X_ | Durante el desarrollo de las actividades no se presentaron novedades con la prestación del servicio con el contratista. |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | SM.184 Claudia Vega Quintero<br><br>Odontóloga –Supervisora de contratos y estudios previos. |

DPR. 03 NOV 2026

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | Valledupar 3 de noviembre del 2026 |
| Unidad: | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR |
| Tipo de contrato | **Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**<br>Orden de compra:<br>Contrato de obra:<br>Contrato de consultoría:<br>Contrato de prestación de servicios: X<br>Contrato de compraventa:<br>Contrato de suministro:<br>Contrato interadministrativo: |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | Contrato N° 23-7-20073-26 |
| Constancia de recibido No. | 10-2026 |
| Contratista: | ERIKA PANTOJA MUÑOZ |
| NIT del contratista: | CC. 1140830515 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN COMO ODONTOLOGO GENERAL DE (O6) HORAS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR. |
| 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: | $ 9.249.240,00 |
| Plazo de ejecución: | Fecha inicio: 03/09/2026 finalización: 01/12/2026 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | No aplica |
| Lugar de ejecución y/o entrega | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO__X_ | Durante el desarrollo de las actividades no se presentaron novedades con la prestación del servicio con el contratista. |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | SM.184 Claudia Vega Quintero<br><br>Odontóloga –Supervisora de contratos y estudios previos. |

JPR.
03 NOV 2026
Mapbd 499

| | |
|---|---|
| | |
| Fecha de entrega certificada: | Del: 3/10/2026 Al: 2/11/2026 |
| Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia. | |

| Unidad | Recurso | Descripción del bien o servicios recibidos | Valor recibido | Valor facturado | Valor a amortizar y/o descontar * | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| UPRES CESAR | 16 | Prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión como odontólogo general en la unidad prestadora de salud cesar. | $ | $3.153.150,00 | $0 | $3.153.150,00 |

| | |
|---|---|
| Acta de recepción de bienes | No aplica |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 10 | **03 noviembre** | $3.153.150,00 | - | $3.153.150,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | | | $ 3.153.150,00 |

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

| No. | Obligación Contractual o especificación técnica | CUMPLIO si__ No__ | Observaciones y Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | Anexa informe de actividades del mes de octubre en el periodo comprendido entre el 3/10/2026 al 2/11/2026. | SI | Se verifican las actividades reportadas por el contratista en el informe de actividades del mes de octubre, en cuanto a tiempo de respuesta y oportunidad en la atención. |
| 2 | Realizar consulta externa en Odontología general a todos los usuarios del Subsistema de Salud Policía Nacional en el Departamento del Cesar. | SI | Para el mes de octubre el contratista realizo atención de consulta externa a los usuarios del subsistema de salud policía nacional en el departamento del cesar. |
| 3 | Diligenciamiento GEINF y escuelas de eficiencia. | SI | Para el mes de octubre el contratista realizó recopilación de información de actividades de promoción y prevención para los indicadores de GEINF y se |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | realizó escuela de eficiencia . |
| 4 | Responder PQRS y diseño del protocolo revisión de historias clínicas en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Cargue de cartas dentales y actividades de PYM. | NO | Para el mes de **octu**bre el contratista no fue requerido por parte de atención al usuario de la unidad para decargue de quejas por su prestación de servicio ni tampoco realizo cartas dentales. |
| 5 | Realizar consulta extramural en los casos de que sea necesario las atenciones por Odontología general a todos los usuarios del Subsistema de Salud Policía Nacional en el Departamento del Cesar. | NO | Para el mes de octubre el contratista no realizo llamadas y charlas extramurales para la prevención de enfermedades orales. |
| 6 | Cargue de aplicativo SISAP WEB en tiempo real y diligenciamiento en fechas ordenadas por DISAN de matrices de SALOP en caso de ser necesario. | NO | Para el mes de octubre no se realizó matrices de salop en el periodo informado. |
| 7 | Realizar seguimiento y control de los casos detectados en las intervenciones realizadas en caso de que sea necesario. | NO | En el periodo informado no se llevó a cabo dicha actividad |
| 8 | Asistir en las actividades de inducción, reinducción y fortalecimiento de conocimiento de escuelas de eficiencia y atender los instructivos, protocolos, guías de manejo que sean tratados en las mismas, presentando las diferentes evaluaciones que se consideren pertinentes para evaluar su adherencia, a efectos de mejorar la prestación del servicio a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional., según lo dispuesto por la Dirección de Sanidad mediante comunicado oficial GS-2023-000518-DISAN. | NO | Para el mes de octubre no se llevó a cabo actividades con escuela de eficiencia y se realizó actualización de diligenciamiento de historias clínicas de valoración integral. |
| 9 | Participar en forma activa a las reuniones de círculos de calidad que se realizan de manera mensual en las instalaciones del Establecimiento de Sanidad Policía - Unidad Prestadora de Salud Cesar en el cual se socializan diferentes temas orientados al fortalecimiento de las buenas practica profesionales | SI | Para el mes octubre no se realizaron reuniones por parte de nuestros superiores con el fin de fortalecer el servicio de salud en pro de las buenas prácticas profesionales. |

**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.**

**FIRMA DEL SUPERVISOR**
SM 184 Claudia Vega Quintero
Odontóloga-Supervisora de contratos y estudios previos.

**CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2026**

**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**

**POLICIA NACIONAL**

**NIT: 800.140.623-0**

**DEBE A:**

**ERIKA MELISSA PANTOJA MUÑOZ,** identificado con cedula de ciudadanía N° **1.140.830.515 expedida en Barranquilla,** la suma de **$3.153.150,00 TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA PESOS,** por concepto de las actividades desempeñadas del **3 del mes de Octubre hasta el 2 Noviembre del 2026,** de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestación de servicios **N° 23-7-20073-26.** suscrito con el Departamento de Policía Cesar en la Unidad Prestadora de Salud Cesar para prestar mis servicios como **Odontóloga General.**
Favor consignar en la **CUENTA DE AHORROS N° 863150926 de BANCO DE BOGOTA** de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Erika P.

**ERIKA MELISSA PANTOJA MUÑOZ**
**C.C. 1.140.830.515 expedida en Barranquilla**
**Teléfono de Contacto 3215690004**

**Anexo:** Informe de actividades mensuales
Constancia recibida a satisfacción
Pago Aportes EPS, AFP Y ARL:
Certificación Juramentada Decreto 2271 de 200

**INFORME DE ACTIVIDADES**
**OCTUBRE 2026**

Valledupar, 3 de noviembre 2026

Señores:
**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**
**Ciudad**

Actividades realizadas del 3 del mes de Octubre hasta el 2 Noviembre del 2026 de la vigencia 2026, se realizaron las actividades que más adelante se relacionan, como cumplimiento a las obligaciones contractuales del contrato **23-7-20073-26**, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTÓLOGA GENERAL DE SEIS (06) HORAS, EN ACTIVIDAD ASISTENCIAL PARA REALIZAR CONSULTA EXTERNA EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA A TODOS LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD POLICÍA NACIONAL DEL CESAR"**, así:

1. **Anexo informe de actividades del mes de septiembre Y octubre en el periodo comprendido entre el 3/10/2026 al 2/11/2026.**

2. **Realizar consulta externa en Odontología general a todos los usuarios del Subsistema de Salud Policía Nacional en el Departamento del Cesar:** se realizaron en total 460 consultas externa y prioritaria a usuarios del subsistema de Salud Policía Nacional del departamento del Cesar

3. **Diligenciamiento GEINF y escuelas de eficiencia:** Se realizó diligenciamiento y recopilación de actividades de promoción y prevención para el cargue de indicadores de valoraciones integrales para estadística del Geinf realizadas en el mes de septiembre, y se realizó escuela de eficiencia.

4. **Participar en forma activa a las reuniones de círculos de calidad que se realizan de manera mensual en las instalaciones del Establecimiento de Sanidad Policía - Unidad Prestadora de Salud Cesar en el cual se socializan diferentes temas orientados al fortalecimiento de las buenas practica profesionales:** Se participó de forma activa en reuniones de calidad mensual en las instalaciones de la Upres cesar.

**5 Las demás que le sean asignadas de acuerdo con la ley, los reglamentos o la naturaleza de su cargo:** Se realizaron charlas educativas grupales en sala de espera para captación de pacientes.

Atentamente,

Erika P.

**ERIKA MELISSA PANTOJA MUÑOZ**
C.C. **1.140.830.515** expedida en Barranquilla

Valledupar, 3 Noviembre de 2026

Señores
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, ERIKA PANTOJA MUÑOZ en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° 1.140830515 de barranquilla, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales ASISTENCIAL DEL 1,044%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato **No. 23-7-20073-26** con la Unidad Prestadora de Salud Cesar

| VALOR A COTIZAR | | PLANILLA |
|---|---|---|
| | | |
| HONORARIOS MENSUALES | $3.153.150.00 | |
| BASE COTIZACION 40% | $1.750.905 | |
| APORTE SALUD 12,5% | $218.900 | **9512970082** |
| APORTE PENSION 16% | $280.200 | |
| APORTE RIESGOS PROFESIONALES | | |
| ASISTENCIALES 1,044% | $18.300 | |
| ADMINISTRATIVOS 0,522% | $0 | |

Cordialmente:

**ERIKA MELISSA PANTOJA MUÑOZ**
C.C. **1.140.830.515** expedida en Barranquilla
Teléfono de Contacto 3215690004

**Señores:**
**Unidad Prestadora de Salud Cesar**
**Policía Nacional**
**Ciudad**

Respetados señores;

Yo, **ERIKA MELISSA PANTOJA MUÑOZ,** identificado con cedula de ciudadanía N° **1.140.830.515** de Barranquilla para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico 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 **Unidad Prestadora de Salud Cesar**, además mi condición es de **no declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,



**ERIKA MELISSA PANTOJA MUÑOZ**
**C.C. 1.140.830.515 expedida en Barranquilla**
**Teléfono de Contacto 3215690004**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1140830515 | | PANTOJA MUÑOZ ERIKA MELISSA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | MZ 5 CASA 9 A UPR DON MIGUEL | VALLEDUPAR-CESAR | 4000000 | no |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-10 | 2026-10 | [illegible] | [illegible] | 1 | 2026/11/06 | 2026/11/03 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $952,500 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $35,100 | | | $1,750,905 | $18,300 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $35,100 | | | $1,750,905 | $18,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR ( 1 Afiliados) | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $35,100 | | | $1,750,905 | $18,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1140830515 | PANTOJA ERIKA | 05001 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS005 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | CCF15 | 30 | $1,750,905 | $35,100 | 14-23 | 30 | $1,750,905 | $18,300 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $35,100 | | | $1,750,905 | $18,300 | | $0 | $0 |



2026/11/02 10:54 PM