Privilegios

Página 1 de 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	Tunja, 01 de julio del 2021
Unidad:	Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra Contrato de obra Contrato de consultoría Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa Contrato de suministro Contrato interadministrativo
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	95-7-20085-2021
Constancia de recibido No.	03/09
Contratista:	CLAUDIA LUCIA BOHORQUEZ NUÑEZ
NIT del contratista:	40.041.407
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como TERAPEUTA FISICA
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:	$ 17.798.858
Plazo de ejecución:	06/04/2021 al 31/12/2021
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) Lugar de ejecución y/o entrega	No Aplica ESPCO Clínica Tunja - Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	No Aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Teniente. MARLY MEJIA CASTELLANOS Jefe ESPCO Clínica Tunja
Fecha de entrega certificada:	01/06/2021 al 30/06/2021

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2021	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
	UPRES BOYACA	2021	Terapeuta fisica	$ 5.709.068	$ 2.014.965	$0	$ 2.014.965
Acta de recepción de bienes	No Aplica						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
03/09	01/07/2021	$ 2.014.965.00	$0,00	$ 2.014.965.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 2.014.965.00	$0,00	$ 2.014.965.00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como Terapeuta Física de 33 horas semanales y 143 horas mensuales en la ESPCO Clínica Tunja - UPRES BOYACÁ, al cual el contratista ha dado cumplimiento dentro de las especificaciones y parámetros que establece el mismo contrato, por lo cual a continuación se informa las actividades realizadas durante el periodo certificado. Informe de Actividades Mensual: los servicios 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, por lo cual se avala el pago de la cuenta de cobro No.03/09 correspondiente al periodo del 01 de junio al 30 junio del año 2021.

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	Pago aportes parafiscales vigentes	Si	No. 7790824457 del 2021/06/21
2	Aporte apoyo ordenanza No. 030	Si	Estampillas $ 21.000.00

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Atención a pacientes de consulta externa en Tunja
Educación del paciente y familia en hábitos saludables
Evaluar y entrenar al paciente en el autocuidado
Reuniones, socialización de guías
Demás funciones administrativas que demande el cargo

Teniente. **MARLY MEJIA CASTELLANOS**
Jefe ESPCO Clínica Tunja

CUENTA DE COBRO No.03/09

Tunja, 01 de julio del 2021

POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ

DEBE A:

CLAUDIA LUCIA BOHORQUEZ NUÑEZ Identificada con Cédula de Ciudadanía No. **40.041.407** Expedida en Tunja la suma de **$** 2.014.965 **Por** concepto de las actividades desempeñadas desde.01 de junio al 30 de junio del año 2021 De acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios **No. 95-7-20085-2021** del 2021 suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá para prestar mis servicios como **TERAPEUTA FISICA**

Favor consignar en la cuenta de ahorros **N° 7302097037 de Colpatria de** acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

CLAUDIA LUCIA BOHORQUEZ NUÑEZ
C.C. 40.041.407 Expedida en Tunja
No Telefónico: **3112569201**
Clbnb26@hotmail.com

Anexo: Constancia de Recibido a Satisfacción
Certificación Decreto Reglamentario 2271 de 2009
Certificación Juramentada Ley 1607 de 2012
Estampillas UPTC correspondientes al 1% del Valor de la Cuenta de Cobro
Reporte en Estado Pagado de la Planilla de Aportes EPS, AFP Y ARP

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40041407
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA LUCIA BOHORQUEZ NUNEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 1 NO. 75A - 17	TELÉFONO:	7453397
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7790824457	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2021
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/06/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1030631377

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										**$ 145.400**	**$ 0**	**$ 145.400**

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES:													**$ 113.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 113.600**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.200	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200
SUBTOTALES:									**$ 22.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 22.200**

LIQUIDACIÓN DE TALLADA 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	RÉGIMEN TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COMP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 40041407	BOHORQUEZ NUNEZ CLAUDIA LUCIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS008-COMPENSAR	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526	40041407	$ 22.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 281.200**

Planilla Pagada

Este formato debe ser utilizado para la presentación de informes de supervisión a contratos de bienes y servicios, interadministrativos y ordenes de compras, diferentes a los de interventoria y de obra.

No. GS-2021 - _____ - DEBOY / ESPCO – GUSAP – 3.1

Tunja, 01 de julio de 2021

Coronel
HENRY YESID BELLO CUBIDES
Comandante Policía Metropolitana de Tunja
Carrera 11 19 - 85 Centro Histórico
Ciudad

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **95-7-20085-2021**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X_ **O FINAL** ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/06/2021**	**Hasta**	**30/06/2021**

En cumplimiento a los articulos 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*", asi como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la "*Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial No. GS-2021 - 061488 - DEBOY / UPRES – JEFAD – 3.1, el señor Coronel HENRY YESID BELLO CUBIDES, obrando en calidad de Comandante Policía Metropolitana de Tunja y ordenador del gasto de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, nombró como supervisor del contrato del asunto a la señora Teniente MARLY MEJIA CASTELLANOS, Jefe Establecimiento de Sanidad Complementario Clínica Tunja
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: CERO ( )**

Información del contrato.

Contrato No. / Orden de compra No.	95-7-20085-2021
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como TERAPEUTA FISICA
Contratista	CLAUDIA LUCIA BOHORQUEZ NUÑEZ
Representante legal	CLAUDIA LUCIA BOHORQUEZ NUÑEZ
Valor inicial del contrato u orden de compra	$ 17.798.858
Valor adiciones del contrato u orden de compra	$ 0,00
Valor total del contrato u orden de compra	$ 17.798.858
Plazo de ejecución inicial	8MESES Y 25 DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	06/04/2021
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/12/2021
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:

La supervisión deberá realizar un resumen cronológico de las actuaciones adelantadas en ejercicio de las funciones, debiendo plasmar datos de relevancia, como por ejemplo fechas, números de oficios, números de actas, mensajes de correo electrónico, documentos que den cuenta de las actuaciones adelantadas entre otras.

- En atención al objeto contractual, se realizó seguimiento al cumplimiento por parte del contratista mediante verificación al cumplimiento de la macro agenda programada para periodo del presente informe dentro de la cual no se evidencias novedades.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

2.1 CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con las obligaciones enmarcadas en la cláusula DECIMA del contrato en asunto.	SI	
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social.	SI	planilla integrada autoliquidación aportes No 7790824457 del 2021/06/21 correspondiente al mes de mayo de 2021.

2.2 CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
1.establecer la valoración previa y personalizada del paciente y emitir el diagnostico según el caso	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de Rehabilitación
2. plantear objetivos terapéuticos ,diseñar plan de terapia	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de Rehabilitación
3. Coordinar, controlar y evaluar el desarrollo de actividades relacionadas con el apoyo diagnóstico y terapéutico.	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de Rehabilitación
4. aplicar métodos de evaluación inicial y final	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de Rehabilitación
5. promueve aprendizaje de habilidades y capacidades físicas pérdidas o no desarrolladas previamente .	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de Rehabilitación
6. evaluar y tratar la disfagia en colaboración con logofoniatra y enfermería.	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de Rehabilitación
7. Asegurar la prestación de los servicios de salud de conformidad con los lineamientos que determine el modelo de atención en salud para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de Rehabilitación
8.realizar agendamiento de pacientes	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de Rehabilitación
9. Integrar el equipo interdisciplinario de atención en salud, estableciendo y manteniendo las relaciones de coordinación necesarias, con el fin de ofrecer atención integral al paciente.	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de Rehabilitación
10. llevar el registro de historia clínica completa	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de Rehabilitación
11. Educar al paciente en autocuidado, hábitos de vida saludable y prevención de la enfermedad.	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de Rehabilitación
12. supervisar y realizar los procedimientos de limpieza y desinfección de los elementos utilizados en las actividades del servicio	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de Rehabilitación
13. valoración de crecimiento y desarrollo desde terapia ocupacional	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de Rehabilitación
14. Realizar las actividades establecidas en la gestión documental, aplicando la normatividad vigente, en cuanto al manejo de la historia medico laboral e historia clínica.	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de Rehabilitación
15. Participar en los programas de promoción, educación y prevención de las enfermedades de la comunidad.	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de Rehabilitación
16. Aplicar las guías de manejo, protocolos, manuales de procesos y procedimientos en todas las actividades de atención del paciente conforme a los lineamientos de la Dirección de Sanidad.	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de Rehabilitación

17. Seguir los estándares, normas y niveles de calidad establecidos con relación a la atención de los usuarios del subsistema y seguridad del paciente.	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de Rehabilitación
18. realizar actividades del programa de gerencia y rehabilitación de la en la oficina de jurídica sobre proceso de tutelas. Dar capacitaciones en el programa de maternidad. Organizar la sala de zoom para dar capacitaciones en maternidad.	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de Rehabilitación
19. Cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NÚMERO 1995 DE 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de Rehabilitación
20. Aplicar el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo.	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de Rehabilitación
21. Portar el carnet institución que lo identifique como contratista del área de sanidad en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o en lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual.	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de Rehabilitación
22. Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de Rehabilitación

2.3 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Sin Novedades

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido Veinticinco (85) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (180) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago del presente contrato se efectuará en MENSUALIDADES VENCIDAS por un valor de $ 2.014.965 moneda. legal colombiana, con abono a la siguiente cuenta:

Nombre del Beneficiario: CLAUDIA LUCIA BOHORQUEZ NUÑEZ
Banco: COLPATRIA
Tipo de Cuenta: Ahorros
Número de Cuenta: **7302097037**

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	**$ 17.798.858.00**	
Valor total de las entregas	$ 3.694.103.00	9,43%
Valor total facturado	$ 5.709.068.00	20,75 %
Valor facturado pendiente de pago	$ 2.014.965.00	11,32 %

Valor pagado	$ 3.694.103.00	9,43 %
Valor pendiente de entrega	$ 12.089.790.00	79,25 %

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor Facturado	No. factura	Valor Pagado	Valor Deducciones	No. orden de pago
03	$ 2.014.965	01/06/2021 AL 30/06/2021	$ 2.014.965	Cuenta Cobro 03/09	2.014.965		

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

No Aplica

5. RECOMENDACIONES

Ninguna

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_____

Teniente **Marly Mejía Castellanos**
Cargo: *Jefe Establecimiento de Sanidad Complementario Clínica Tunja*
Supervisor Contrato No. 95-7-20079-2021
Correo electrónico: deboy.espco@policia.gov.co; marly.mejia1095@correo.policia.gov.co
No. Celular: 310-2114071