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 agosto 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.	95-7-20083-2021
Constancia de recibido No.	04/09
Contratista:	FORERO CHIQUIZA CLAUDIA PATRICIA
NIT del contratista:	51.873.488
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO GENERAL
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$ 39.193.641,00
Plazo de ejecución:	06/04/2021 al 31/12/2021
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	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:	01/07/2021 al 31/07/2021

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	MEDICO GENERAL	$17.008.562,00	$4.437.016,00	$0,00	$4.437.016,00
Acta de recepción de bienes	No Aplica						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
04/09	01/08/2021	$ 4.437.016,00	$0,00	$ 4.437.016,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 4.437.016,00	$0,00	$ 4.437.016,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como Medico General de 44 horas semanales y 190 horas mensuales en el 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. 04/09 correspondiente al periodo del 01 de julio al 31 de julio del 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. 4402149311 del 13/07/2021
2	Aporte apoyo ordenanza No. 030	Si	Estampillas $44.000,00

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Ejecución y seguimiento de proceso hospitalarios.
2. Procedimientos y Ayudantías Quirúrgicas.
3. Consulta y Control de Madres gestantes.
4. Funciones que demande el objeto del contrato como médico general.

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

CUENTA DE COBRO No. 04/09

Tunja, 01 de agosto del 2021

POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA

DEBE A:

CLAUDIA PATRICIA FORERO CHIQUIZA identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. **51.873.488** Expedida en Bogotá la suma de **$4.437.016,00** por concepto de las actividades desempeñadas **desde el 01 de julio hasta el 31 de julio del año 2021**, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **95-7-20083-2021 de 2021** suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyaca – ESPCO CLINICA TUNJA para prestar mis servicios como **MÉDICO GENERAL**.

Favor consignar en la cuenta de Ahorros **N° 914141924 del Banco BBVA Colombia** de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

CLAUDIA PATRICIA FORERO CHIQUIZA
C.C. 51.873.488 Expedida en Bogotá
No Telefónico: 313-3967391
Email: clapafoch@hotmail.com

Anexo: Constancia de Recibido a Satisfacción
Certificación Decreto Reglamentario 2271 de 2009
Certificación Juramentada Leyes 1819 de 2016 y 1943 de 2018
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

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51873488
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			CLAUDIA PATRICIA FORERO CHIQUIZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 41 N 2 BIS 14 3133967391	TELÉFONO:	2000000
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

NUMERO PLANILLA:			4402149311	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	junio AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO	2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/07/13	NUMERO AUTORIZACIÓN:			9995915575

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES:										**$ 320.000**	**$ 0**	**$ 320.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMAS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000
SUBTOTALES:													**$ 250.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 250.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 48.800	$ 48.800	$ 0	$ 0	$ 48.800
SUBTOTALES:									**$ 48.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 48.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 51873488	FORERO CHIQUIZA CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
1	EPS044-MEDIMAS	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.000.000	51873488	$ 48.800

PARAFISCALES

Nº	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 618.800**

Planilla Pagada

TEMARLY

Página 1 de 5	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		

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

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

Tunja, 01 de agosto 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. 95-7-20083-2021.

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/07/2021**	**Hasta**	**31/07/2021**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la "*Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial No. GS-2021 - 050577 - DEBOY / UPRES – JEFAD – 3.1, el señor Coronel HENRY YESID BELLO CUBIDES, obrando en calidad de Comandante Policía Metropolitana de Tunja y ordenador del gastro 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: TRES (03)**

Información del contrato.

Contrato No. / Orden de compra No.	95-7-20083-2021
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO GENERAL
Contratista	FORERO CHIQUIZA CLAUDIA PATRICIA
Representante legal	FORERO CHIQUIZA CLAUDIA PATRICIA
Valor inicial del contrato u orden de compra	$ 39.193.641,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	$ 0,00
Valor total del contrato u orden de compra	$ 39.193.641,00
Plazo de ejecución inicial	08 MESES 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. 4402149311 de fecha 13-07-2021 correspondiente al mes de junio de 2021.

2.2 CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
1. Realizar el registro cronológico de las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados, diligenciando la historia clínica del paciente de manera completa y elaborar epicrisis cuando se requieran, aplicando los derechos de los pacientes.	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de consulta externa.
2. Practicar exámenes de medicina general, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que deba seguirse.	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de consulta externa.
3. Coordinar, controlar y evaluar el desarrollo de actividades relacionadas con el apoyo diagnóstico y terapéutico.	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de consulta externa.
4. Realizar la notificación semanal o inmediata de las enfermedades de notificación obligatoria de sus actividades médicas según los lineamientos del sistema de Vigilancia Epidemiológica al Área correspondiente.	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de consulta externa.
5. Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor del riesgo para la población.	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de consulta externa.
6. Realizar remisión de pacientes a los diferentes niveles de atención, de acuerdo a las normas establecidas para el sistema de remisión, referencia y contrarreferencia y dejar registro en la historia clínica del proceso realizado.	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de consulta externa.
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 consulta externa.
8. Realizar interconsulta y remitir pacientes a médicos especialistas cuando sea pertinente según el estado de salud del paciente.	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de consulta externa.
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 consulta externa.
10. Prescribir y/o realizar procedimientos especiales para ayuda en el diagnóstico y/o manejo del paciente según el caso.	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de consulta externa.
11. Educar al paciente en autocuidado, hábitos de vida saludable y prevención de la enfermedad.	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de consulta externa.
12. Prescribir los medicamentos en forma genérica incluidos en el plan de salud del subsistema de salud de la Policía Nacional y cuando el paciente requiera un medicamento que no se encuentre en el Vademécum vigente; el profesional debe solicitar autorización previa al comité técnico científico de autorización para	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de consulta externa.

medicamentos de la Dirección de Sanidad, para su prescripción en el formato vigente.		
13. Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de consulta externa.
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 consulta externa.
15. Participar en los programas de promoción, educación y prevención de las enfermedades de la comunidad.	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de consulta externa.
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 consulta externa.
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 consulta externa.
18. Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de consulta externa.
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 consulta externa.
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 consulta externa.
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 consulta externa.
22. Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de consulta externa.

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 Ciento Quince (115) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando Ciento Cincuenta (150) 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 $4.437.016,00 moneda legal colombiana, con abono a la siguiente cuenta:

Nombre del Beneficiario: FORERO CHIQUIZA CLAUDIA PATRICIA
Banco: BBVA
Tipo de Cuenta: Ahorros
Número de Cuenta: 914141924

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	$ 39.193.641,00	
Valor total de las entregas	$ 17.008.562,00	43,40%
Valor total facturado	$ 17.008.562,00	43,40%
Valor facturado pendiente de pago	$ 4.437.016,00	11,32%
Valor pagado	$ 12.571.546,00	32,08%
Valor pendiente de entrega	$ 22.185.079,00	56,60%

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**
04	$ 4.437.016,00	del 01/07/2021 al 31/07/2021	$ 4.437.016,00	Cuenta Cobro 04/09			

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. 95-7-20083-2021
Correo electrónico: deboy.espco@policia.gov.co; marly.mejia1095@correo.policia.gov.co
No. Celular: 310-2114071