Anexos

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 junio del 2021
Unidad:	Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	95-7-20089-2021
Constancia de recibido No.	02/09
Contratista:	DORIS LILIANA BOHORQUEZ RAMIREZ
NIT del contratista:	1.049.654.730
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERÍA
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:	$ 14.009.031
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:	01/05/2021 al 31/05/2021

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	Auxiliar de Enfermería	$ 2.907.535	$ 1.585.928	$0	$ 1.585.928

Acta de recepción de bienes	No Aplica

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
02/09	01/06/2021	$ 1.585.928.00	$0,00	$ 1.585.928.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 1.585.928.00	$0,00	$ 1.585.928.00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como Auxiliar de Enfermería de 44 horas semanales y 190 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.02/09 correspondiente al periodo del 01 de mayo al 31 de mayo 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. 4390241117 del 14/05/2021
2	Aporte apoyo ordenanza No. 030	Si	Estampillas $ 16.000.00

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Apertura de historia clinica, toma de signos vitales, toma ekg, monitorias, administración de medicamentos, toma de laboratorio, veno punción, traslado de pacientes, realizar inventarios, desinfección de unidades, arreglo de unidad, socializar protocolos y guía de manejo, elaboración de material

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

CUENTA DE COBRO No.02/09

Tunja 01 de junio del 2021

POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ

DEBE A:

DORIS LILIANA BOHORQUEZ RAMIREZ Identificada con Cédula de Ciudadanía No.1.049.654.730 Expedida en Tunja, la suma de $ 1.585.928 por concepto de las actividades desempeñadas desde el 01 de mayo al 31 de mayo del año 2021 De acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. No. 95-7-20089-2021 suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá para prestar mis servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 0914000200366877 de BBVA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Doris Liliana Bohorquez

DORIS LILIANA BOHORQUEZ RAMIREZ
CC 1.049.654.730 DE TUNJA
CEL 321 2355678
Lilix98x@gmail.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

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049654739
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DORIS LILIANA BOHORQUEZ RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAEZ	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCION:	TRAV 1 2 52	TELÉFONO:	7480080
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y fiscalizadoras 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:			4390241117	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/05/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN			9999157178

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	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			BALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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		$ 22.200	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200
SUBTOTALES:					$ 0					$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESPONSA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP																											
																									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	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINFDU	TOTAL APORTE
1	CC 1049654739	BOHORQUEZ RAMIREZ DORIS LILIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 908.526			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 908.521	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526	1049654473	$ 22.200	0	$ 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 interventoría y de obra.

No. GS-2021 - 02 - DEBOY / UPRES – GUSAP – 3.1

Tunja, 01 de junio 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. **95-7-20089-2021**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X **O FINAL** ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/05/2021	Hasta	31/05/2021

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 - 051563 - 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 (0)**

Información del contrato.

Contrato No. / Orden de compra No.	95-7-20089-2021
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERÍA
Contratista	DORIS LILIANA BOHORQUEZ RAMIREZ
Representante legal	DORIS LILIANA BOHORQUEZ RAMIREZ
Valor inicial del contrato u orden de compra	$ 14.009.031
Valor adiciones del contrato u orden de compra	$ 0,00
Valor total del contrato u orden de compra	$ 14.009.031
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.4390241117 de fecha 14/05/2021 correspondiente al mes de abril de 2021.

2.2 CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
1.ejecutar los protocolos ,procesos y guías de manejo del departamento de enfermería dando cumplimiento a los estándares establecidos	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de consulta urgencias y hospitalización
2. asistir a la revista de enfermería dando cumplimiento a las actividades de cuidado delegadas para la atención de los usuarios	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de consulta urgencias y hospitalización
3Orientar vigilar, acompañar en caso necesario al paciente durante su estancia en el servicio o traslado a los diferentes departamentos de diagnóstico y tto con expediente o solicitud de estudio.	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de consulta urgencias y hospitalización
4. participar en la programación de actividades e entrenamiento ,socialización, evaluación y seguimiento del personal de enfermería con el fin de mantenerse informado y actualizado .	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de consulta urgencias y hospitalización
5. Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor del riesgo para la población.	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de consulta urgencias y hospitalización
6. informar eventos adversos e incidentes para dar atención de forma oportuna al paciente	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de consulta urgencias y hospitalización
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 urgencias y hospitalización
8. realizar el aseo y desinfección de los elementos propios del desempeño de su función según los cronogramas de desinfección y los protocolos establecidos por el comité de infecciones y enfermería	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de consulta urgencias y hospitalización
9. proporcionar cuidados generales al paciente como son cambio de ropa de cama, baño del paciente ,asistencia de alimentación ,educación al paciente y familia en el autocuidado .	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de consulta urgencias y hospitalización
10. ejecutar tratamientos de enfermería responsables interactuando de forma permanente con el paciente y familia	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de consulta urgencias y hospitalización
11. Educar al paciente en autocuidado, hábitos de vida saludable y prevención de la enfermedad.	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de consulta urgencias y hospitalización
12. desarrollar actividades correspondientes al programa de vacunación	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de consulta urgencias y hospitalización
13.garantizar los insumos en el servicio para la prestación adecuada a los pacientes	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de consulta urgencias y hospitalización
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 urgencias y hospitalización

15. Participar en los programas de promoción, educación y prevención de las enfermedades de la comunidad.	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de consulta urgencias y hospitalización
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 urgencias y hospitalización
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 urgencias y hospitalización
18. cumplir con el cuidado específico para cada usuario para brindar una atención con calidad a los usuarios	SI	. Seguimiento a Indicadores del servicio de consulta urgencias y hospitalización
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 urgencias y hospitalización
20. toma de muestra de laboratorio	SI	Seguimiento a Indicadores del servicio de consulta urgencias y hospitalización
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 urgencias y hospitalización
22. Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas	SI	. Seguimiento a Indicadores del servicio de consulta urgencias y hospitalización

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 (55) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando Doscientos diez (210) dias 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 $1.585.928 moneda legal colombiana, con abono a la siguiente cuenta:

Nombre del Beneficiario: DORIS LILIANA BOHORQUEZ RAMIREZ
Banco: BBVA
Tipo de Cuenta: Ahorros
Número de Cuenta: 0914000200366877

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	$ 14.009.031.00	
Valor total de las entregas	$ 1.321.607.00	9,43%
Valor total facturado	$ 2.907.535.00	20,75%

Valor facturado pendiente de pago	$ 1.585.928.00	11,32%
Valor pagado	$1.321.607.00	9,43%
Valor pendiente de entrega	$11.101.496.00	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
01	$1.321.607.00	del 06/04/2021 al 30/04/2021	$1.321.607.00	Cuenta Cobro 01/09	$1.321.607.00		
02	$1 .585.928.00	del 01/05/2021 al 31/05/2021	$1. 585.928	Cuenta Cobro 02/09	$1.585.928		

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