

|                     |                                                        |                                                                                                                |
|---------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 1 de 5       | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS                    | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| Código: 2BS-FR-0045 |                                                        |                                                                                                                |
| Fecha: 12-03-2021   | CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS |                                                                                                                |
| Versión: 3          |                                                        |                                                                                                                |

| Ciudad y fecha:                                                                                       | Sogamoso, 01 de mayo de 2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------------------|----------------------------|-----------------|--|------------------|--|-------------------------|--|-------------------------------------|----------|-------------------------|--|------------------------|--|------------------------------|--|
| Unidad:                                                                                               | Unidad Prestadora de Salud Boyacá                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| Tipo de contrato                                                                                      | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de contrato</th> <th>Marque el tipo de contrato</th> </tr> </thead> <tbody> <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><b>X</b></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> </tbody> </table> |  |  | Tipo de contrato | Marque el tipo de contrato | Orden de compra |  | Contrato de obra |  | Contrato de consultoría |  | Contrato de prestación de servicios | <b>X</b> | Contrato de compraventa |  | Contrato de suministro |  | Contrato interadministrativo |  |
| Tipo de contrato                                                                                      | Marque el tipo de contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| Orden de compra                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| Contrato de obra                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| Contrato de consultoría                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| Contrato de prestación de servicios                                                                   | <b>X</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| Contrato de compraventa                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| Contrato de suministro                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| Contrato interadministrativo                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.                                                  | <b>95-7-20070-2022</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| Constancia de recibido No.                                                                            | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| Contratista:                                                                                          | BAYONA PEÑA CLAUDIA VIVIANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| NIT del contratista:                                                                                  | 52.968.267                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta:                                                           | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ENFERMERA JEFE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| 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:                                          | \$22.657.162,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| Plazo de ejecución:                                                                                   | 18/04/2022 AL 31/12/2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)                                             | No Aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| Lugar de ejecución y/o entrega                                                                        | ESPRI SASOG - Unidad Prestadora de Salud Boyacá                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| Incumplimiento del plazo de ejecución<br>SI <u>NO</u> <b>X</b>                                        | NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:                                 | Intendente DIEGO ARMANDO MARTINEZ HERNANDEZ<br>Jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud Sogamoso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |

|                     |                                                        |                                                                                                                |
|---------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 2 de 5       | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS                    | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| Código: 2BS-FR-0045 |                                                        |                                                                                                                |
| Fecha: 12-03-2021   | CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS |                                                                                                                |
| Versión: 3          |                                                        |                                                                                                                |

|                                                                                           |                          |         |                                            |                |                 |                                   |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------|--------------------------------------------|----------------|-----------------|-----------------------------------|----------------|
| Fecha de entrega certificada:                                                             | 18/04/2022 AL 30/04/2022 |         |                                            |                |                 |                                   |                |
| Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2022 | Unidad                   | Recurso | Descripción del bien o servicios recibidos | Valor recibido | Valor facturado | Valor a amortizar y/o descontar * | Valor a pagar  |
|                                                                                           | UPRES BOYACA             | 16      | Enfermera Jefe                             | \$1.164.202,00 | \$1.164.202,00  | \$0                               | \$1.164.202,00 |
|                                                                                           |                          |         |                                            |                |                 |                                   |                |
| Acta de recepción de bienes                                                               | No Aplica                |         |                                            |                |                 |                                   |                |

| No. factura                                | Fecha factura | Valor factura  | Nota crédito o débito | Valor neto     |
|--------------------------------------------|---------------|----------------|-----------------------|----------------|
| 1                                          | 01/05/2022    | \$1.164.202,00 | \$0,00                | \$1.164.202,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos |               | \$1.164.202,00 | \$0,00                | \$1.164.202,00 |

**CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO:** El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como Enfermera Jefe de 44 horas semanales y 190 horas mensuales en el ESPRI de Sogamoso Boyacá - 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. 1 correspondiente al periodo del 18 de abril al 30 de abril del 2022.

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     | OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS                                                                                                                                                                                             |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Cumplir con el plan de cuidados específicos para cada usuario con el propósito de brindar una atención con calidad a los usuarios del subsistema.                                     | Si_X_ No___ | Durante el mes de abril la profesional cumplió con el plan de cuidados específicos para cada usuario con el propósito de brindar una atención con calidad a los usuarios del subsistema.                               |
| 2   | Valorar el estado de salud del usuario y a través del diagnóstico, establecer la condición de salud, para establecer prioridades en la atención a los usuarios.                       | Si_X_ No___ | Durante el mes de abril se realizó valoración del estado de salud del usuario y a través del diagnóstico, establecer la condición de salud, para establecer prioridades en la atención a los usuarios.                 |
| 3   | Ejecutar tratamientos de enfermería responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia y/o cuidador del paciente para mantenerlos informados sobre el estado de salud | Si_X_ No___ | Durante el mes de abril se ejecutaron los tratamientos de enfermería responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia y/o cuidador del paciente para mantenerlos informados sobre el estado de salud |

|                     |                                     |                                                                                                                |
|---------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 3 de 5       | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| Código: 2BS-FR-0045 |                                     |                                                                                                                |
| Fecha: 12-03-2021   |                                     |                                                                                                                |
| Versión: 3          |                                     |                                                                                                                |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                       |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4  | Participar en la revista médica y de enfermería, respondiendo por los pacientes a su cargo para que el medico pueda tomar las decisiones pertinentes respecto al tratamiento médico dado el caso.                                                     | Si_X_ No___ | Durante el mes de abril se participo en las revistas de enfermería dentro del comité de maternidad segura                                                                                                                                                                                |
| 5  | Revisar y ejecutar ordenes medicas de las historias clínicas con sus respectivas recomendaciones de todos los pacientes a su cargo en el servicio asignad, con el fin de prestar un óptimo servicio.                                                  | Si_X_ No___ | En el mes de abril se realiza revisión y ejecución de las ordenes medicas con sus respectivas recomendaciones de todos los pacientes                                                                                                                                                     |
| 6  | Supervisar y/o realizar los procedimientos de limpieza y desinfección de los elementos utilizados en las actividades diarias del servicio realizadas por el personal a cargo.                                                                         | Si_X_ No___ | En el mes de abril se realizó supervisión y/o realizaron los procedimientos de supervisión de limpieza y desinfección de los elementos utilizados en las actividades diarias del servicio realizadas por el personal a su cargo.                                                         |
| 7  | Participar en la capacitación e instrucción al personal, en lo concerniente a la aplicación de protocolos, guías y procedimientos de manejo, con el propósito de mantener al personal a cargo actualizado, para un óptimo desempeño de sus funciones. | Si_X_ No___ | Durante el mes de abril se brindó capacitación e instrucción al personal, en lo concerniente a la aplicación de protocolos, guías y procedimientos de manejo, con el propósito de mantener al personal a cargo actualizado, para un óptimo desempeño de sus funciones.                   |
| 8  | Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.                                                                                                          | Si_X_ No___ | se realiza supervisión de posibles eventos adversos y reacción adversa a medicamentos para así mismo realizar un reporte oportuno durante el mes de abril no se presentaron eventos adversos a los medicamentos.                                                                         |
| 9  | Llevar lo registros de la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna.                                                                                                                                                     | Si_X_ No___ | En el mes de abril se realizó el registro de la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna.                                                                                                                                                                  |
| 10 | Cumplir con lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NUMERO 1995 DE 1999, Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.                      | Si_X_ No___ | En el mes de abril se realizó cumplimiento a lo establecido en la RESOLUCION NUMERO 1995 DE 1999, Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.                                                                                                                |
| 11 | 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_X_ No___ | Durante el mes de abril se realizó el adecuado proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación a mi cargo.                                                                                                                                     |
| 12 | Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y que tenga relación directa con las demás funciones y que estén acorde con la naturaleza del cargo y el área de desempeño.                                                                     | Si_X_ No___ | En el mes de abril se realizaron las respectivas funciones asignada por mi jefe inmediato y que tienen que ver con el objeto del contrato.                                                                                                                                               |
| 13 | Realizar la notificación obligatoria de eventos de interés en salud pública y el respectivo seguimiento.                                                                                                                                              | Si_X_ No___ | En el mes de abril se realizó el respectivo reporte de los casos de estricto seguimiento en salud publica en el aplicativo SIVIGILA y se envió de forma semanal o inmediata los reportes a secretaria de Salud de Sogamoso.                                                              |
| 14 | Realizar vacunación a niños afiliados al sistema de Policía según esquema PAI y participación en las jornadas de Vacunación programadas.                                                                                                              | Si_X_ No___ | En el mes de abril se cumplió con la vacunación sin barrera y se realizó vacunación a los usuarios afiliados al sistema de Policía según esquema PAI durante el mes de abril se celebro la semana mundial de las americas del 22 a l 30 de abril de VPH y refuerzo de sarampión rubeola. |
| 15 | Seguimiento oportuno a las cohortes de los niños para completar los esquemas de vacunación.                                                                                                                                                           | Si_X_ No___ | En el mes de abril se hizo el seguimiento a cohortes de vacunación para así continuar brindando una vacunación oportuna a los usuarios del subsistema de la Policía Nacional.                                                                                                            |
| 16 | Ejecutar los programas de promoción y mantenimiento de la salud de acuerdo a resolución 3280 de 2018 e instructivo 037 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.                                                                             | Si_X_ No___ | En el mes de abril se mantuvieron los programas de promoción y mantenimiento de la salud de acuerdo a resolución 3280 de 2018 e instructivo 037 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.                                                                                       |
| 17 | Seguimiento y captación oportuna a las gestantes, ejecutando programa de promoción y prevención.                                                                                                                                                      | Si_X_ No___ | En el mes de abril se hizo seguimiento de las 5 gestantes que a la fecha cuenta el EPSRI SASOG realizando captación oportuna a las                                                                                                                                                       |

|                     |                                     |                                                                                                                |
|---------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 4 de 5       | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| Código: 2BS-FR-0045 |                                     |                                                                                                                |
| Fecha: 12-03-2021   |                                     |                                                                                                                |
| Versión: 3          |                                     |                                                                                                                |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             | gestantes, ejecutando programa de promoción y prevención.                                                                                                                                                                                                                                          |
| 18 | Asistencia y participación en el comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) Municipal e institucional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Si_X_ No___ | En el mes de abril se participó del comité de Vigilancia Epidemiológica programado por la secretaria de salud de Sogamoso al igual que del COVE institucional.                                                                                                                                     |
| 19 | Participación a las capacitaciones y reuniones que organice la secretaria de Salud Municipal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Si_X_ No___ | Durante el mes de abril se participó en la jornada de actualización en vacunación organizada por la secretaria de salud departamental y municipal, y las actualizaciones programadas por vacunación COVID del municipio como el cargue masivo en SISPRO y la resolución 419 del 23 abril del 2022. |
| 20 | Seguimiento a usuarias con reporte de citologías positivas del Virus del Papiloma Humano (VPH)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Si_X_ No___ | Durante el mes de abril se hizo seguimiento a usuarias con reporte de citologías positivas del Virus del Papiloma Humano (VPH)                                                                                                                                                                     |
| 21 | Realización de informes que sean requeridos por la jefatura del área de sanidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Si_X_ No___ | En el mes de abril se dio cumplimiento a los informes solicitados por la jefatura del área de sanidad.                                                                                                                                                                                             |
| 22 | Realización de informes mensuales requeridos por la secretaria de salud municipal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Si_X_ No___ | En el mes de abril se hizo entrega de los informes mensuales requeridos por la secretaria de salud municipal.                                                                                                                                                                                      |
| 23 | Recolectar y reportar los cinco primeros días de cada mes, al área de sanidad Boyacá correo: <a href="mailto:disan.deboygas@policia.gov.co">disan.deboygas@policia.gov.co</a> y/o supervisor del contrato el registro por persona de la atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento según el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012                                                                                                                              | Si_X_ No___ | En el mes de abril se reportó e hizo seguimiento del registro por persona de la atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento según el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012                                                                 |
| 24 | Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de protección específica, detección temprana y las guías de atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento                                                                                                                                                                                                                                                                      | Si_X_ No___ | En mes de abril se realizó capacitación a la auxiliar de enfermería. Sobre los diferentes protocolos de las actividades de protección específica, detección temprana y las guías de atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento                  |
| 25 | Portar el carnet institucional 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_X_ No___ | Durante el mes de abril se realizó porte del carnet en lugar visible dentro de las instalaciones de la policía Nacional y/o lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual.                                                                                                        |
| 26 | Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el área de Sanidad Boyacá                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Si_X_ No___ | En el mes de abril se participó de todas las capacitaciones y demás actividades programadas por el área de Sanidad Boyacá                                                                                                                                                                          |
| 27 | el contratista se compromete a dar cumplimiento en lo pactado en la macro agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en incumplimientos y alteraciones en la en la nacionalidad de la unidad prestadora de salud Boyacá                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Si_X_ No___ | En el mes de abril se dio cumplimiento de acuerdo a lo pactado en la macroagenda de forma mensual.                                                                                                                                                                                                 |
| 28 | El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes 5 días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso "dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 reporte de incidentes y eventos adversos                                                                | Si_X_ No___ | Durante el mes de abril no se presentaron eventos adversos e incidentes pero se hace especial énfasis y seguimiento en caso de presentarse.                                                                                                                                                        |
| 29 | Obligaciones en cumplimiento al artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 de 2015, son obligaciones del contratista, las siguientes: 1 Procurar el cuidado integral de su salud 2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo 3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales 4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, | Si_X_ No___ | En el mes de abril se da cumplimiento a lo pactado en el artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 de 2015, son obligaciones del contratista,                                                                                                                                                         |

|                     |                                                        |                                                                                                        |
|---------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 5 de 5       | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS                    | <br>POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0045 |                                                        |                                                                                                        |
| Fecha: 12-03-2021   | CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS |                                                                                                        |
| Versión: 3          |                                                        |                                                                                                        |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                                                                                                                        |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | los Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo o la Administradora de Riesgos Laborales 5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST 6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. Obligaciones del contratista en Seguridad y Salud en el Trabajo 1. Conocer la política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional 2. Realizar auto-reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado 3. Allegar de manera inmediata al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generen |             |                                                                                                                        |
| 30 | Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Si_X_ No___ | Se realizan todas las actividades ordenadas por el jefe inmediato siempre y cuando estén dentro del objeto contractual |
| 28 | Pago aportes parafiscales vigentes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Si_X_ No___ | No 7831844096 del 19/04/2022                                                                                           |
| 29 | Aporte apoyo ordenanza No. 030                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Si_X_ No___ | Estampillas \$12.000,00                                                                                                |

**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.

  
It. DIEGO ARMANDO MARTINEZ HERNANDEZ  
Jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud