GS-2024-038134-DEBOY

Página 1 de 6 Código: 2BS-FR-0019	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021 Versión: 5	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	

GS-2024- -DEBOY-29.25

Moniquirá, 01 de marzo del 2024

Señor Coronel
MARCOS WILSON FORERO RUGE
Comandante Policía Metropolitana de Tunja
Carrera 11 No. 19 – 85 Centro Histórico
Tunja.-

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato u orden de compra No. **95-7-20282-23**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO __X__ **O FINAL** ____

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/02/2024	**Hasta**	29/02/2024

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-2023-172295-DEBOY,** el señor Coronel, **MARCOS WILSON FORERO RUGE**, obrando en calidad de Comandante Metropolitana de Tunja, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor Jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud Moniquirá.

- Mediante Acta de entrega No. **AE-2024-008744-DEBOY** del **12/02/2024**, el señor Subintendente JHON FREDY BULLA MARIÑO, hace la entrega del cargo, funciones, obligaciones y supervisiones de contrato, a la señora Subintendente YULLY YANETH CHAPARRO PÉREZ.

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: CUATRO (4)**

  1. Informe de supervisión del mes de octubre del periodo comprendido entre el 02/10/2023 al 31/10/2023, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. **GS-2023-539658-MEBOG** del 01/11/2023, Radicado en GEPOL a mi Coronel MARCOS WILSON FORERO RUGE, Comandante Policía Metropolitana de Tunja.

2. Informe de supervisión del mes de noviembre del periodo comprendido entre el 01/11/2023 al 30/11/2023, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. GS-2023-209408-DEBOY del 01/12/2023, Radicado en GEPOL a mi Coronel MARCOS WILSON FORERO RUGE, Comandante Policía Metropolitana de Tunja.
3. Informe de supervisión del mes de diciembre del periodo comprendido entre el 01/12/2023 al 31/12/2023, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. GS-2023-224442-DEBOY del 31/12/2023, Radicado en GEPOL a mi Coronel MARCOS WILSON FORERO RUGE, Comandante Policía Metropolitana de Tunja.
4. Informe de supervisión del mes de enero del periodo comprendido entre el 01/01/2024 al 31/01/2024, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. GS-2024-018095-DEBOY del 01/02/2024, Radicado en GEPOL a mi Coronel MARCOS WILSON FORERO RUGE, Comandante Policía Metropolitana de Tunja.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	95-7-20282-23
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	Servicios Profesionales como Auxiliar de Enfermería y de Apoyo a la Gestión para la Unidad Prestadora de Salud de Boyacá.
Contratista	MABEL ELIANA LÓPEZ BARRANTES
Representante legal	No aplica
Valor inicial del contrato u orden de compra	$7.457.828,70
Valor adiciones del contrato u orden de compra	No aplica
Valor total del contrato u orden de compra	$7.457.828,70
Plazo de ejecución inicial	CINCO (05) MESES Y VEINTIÚN (21) DÍAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	02/10/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	22/03/2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No aplica
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No aplica
Adiciones	No aplica
Modificatorios	No aplica
Prorrogas	No aplica
Otros	No aplica

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

1.1.1. El Coordinador del Establecimiento de Sanidad Policial Primario Moniquirá desarrollo los seguimientos a las actividades desarrolladas por la profesional en beneficio de nuestros usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

1.1.2. Se informa el cambio de supervisor del contrato No. **95-7-20282-23**, mediante comunicación oficial electrónica No. **GS-2024-034546-DEBOY** del 27/02/2024, Radicado en GEPOL a mi Coronel MARCOS WILSON FORERO RUGE, Comandante Policía Metropolitana de Tunja.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1. Ejecutar los protocolos, procesos, y guías de manejo del departamento de enfermería dando cumplimiento a los estándares establecidos (cumple)

2. Orientar vigilar y acompañar en caso necesario al paciente durante su estancia en el servicio o traslado a los diferentes departamentos de diagnóstico y tratamiento con solicitud de estudio (cumple)

3. Participar en programas de socialización, evaluación con el fin de mantenerse actualizado e informado (cumple)

4. Informar y evidenciar situaciones que se generen de la atención en salud (evento adverso) para así dar atención de manera oportuna (cumple) manejo de bilógicos, transporte, envase, y conservación de los mismos de acuerdo a lo estipulado resolución 412 del 2000 (cumple)

Realiza las acciones establecidas en la gestión documental aplicando la normatividad vigente (cumple)

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) ...	**SI**	No. 26292514 11 del 22/02/2024

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
Ejecutar los protocolos, procesos y guías de manejo del departamento de enfermería, dando cumplimiento a los estándares establecidos	**SI X No__**	Se ejecutan los procesos y se cumplen con los formatos establecidos y se diligencian.
Asistir a la revista de enfermería dando cumplimiento a las actividades de cuidado delegadas para la atención de los usuarios.	**SI X No__**	Asiste a los acompañamientos programados en las diferentes actividades médicas.
Orientar, vigilar y acompañar en caso necesario al paciente durante su estancia en el servicio o traslado a los diferentes departamentos de diagnóstico y tratamiento con expediente o solicitud de estudio.	**SI X No__**	Efectúa el acompañamiento al usuario y beneficiario en su estancia en el establecimiento de sanidad Primario, registra en base de asignación de citas.

Participar en la programación de actividades de entrenamiento socialización, evaluación y seguimiento del personal de enfermería, con el fin de mantenerse actualizado e informado.	**Si X No__**	Desarrollo los programas de acuerdo a los cronogramas proyectados por los departamentos de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá y el Establecimiento de Sanidad Policial Primario Moniquirá.
Informar y evidenciar situaciones que se generen de la atención en salud (evento adverso e incidente), para así dar atención de forma oportuna a cualquier situación presentada por el paciente	**Si X No__**	A la fecha no se han presentado situaciones adversas, y de adoptan las medidas necesarias para resolverlas en caso de presentarse.
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 el departamento de enfermería	**Si X No__**	Efectúa la asepsia a los elementos utilizados en la atención.
Proporcionar cuidados generales al paciente como son: cambio de ropa de cama, baño, auxilio en la ingesta de alimentos, enseñar procedimientos higiénicos dietéticos favorables para el paciente, así como a los familiares de los mismos.	**Si X No__**	Se desarrollan estas actividades de cuidados paliativos, ejecutando procedimientos higiénicos para la atención.
Ejecutar tratamientos de enfermería responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia.	**Si X No__**	Efectúa los procedimientos básicos ordenados por el médico general y los devengados de los servicios.
Apoya las laboros de registro y aplicación de biológicos.	**Si X No__**	Apoya las actividades de acuerdo a necesarias.
Realiza seguimiento de los esquemas de vacunación. 16) Evalúa las jornadas de vacunación.	**Si X No__**	Registra los esquemas de acuerdo a las atenciones de crecimiento y desarrollo.
Evalúa y entrega informes sobre las jornadas de vacunación.	**Si X No__**	Entrega informes en general de acuerdo a jornadas programadas.
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 X No__**	Aplica las actividades de acuerdo a la normatividad para las actividades de archivo y lo determina en los espacios dispuestos para tal fin.
Cumplir con el plan de cuidados específicos para cada usuario a su cargo, con el propósito de brindar una atención con calidad a los usuarios del subsistema.	**Si X No__**	Maneja el plan de acuerdo a la atención brindada por el médico general y lo suscribe dentro de las historias y seguimientos.
Colaborar con la adecuación y preparación de paciente en la atención de consulta externa para la respectiva intervención.	**Si X No__**	Cumple con el acompañamiento y preparación del paciente, medidas de protección y elementos de protección personal.
Colaborar con la demanda inducida a todos los pacientes direccionándolos a los diferentes servicios.	**Si X No__**	Desarrolla la actividad de demanda inducida y los direcciona de acuerdo a las indicaciones se soporta en agendas.
Participar activamente en la socialización de protocolos y Guías de enfermería y medicina.	**Si X No__**	Desarrolla de manera mensual las actividades de participación y protocolos de enfermería.
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__**	Efectúa el diagnostico primario para desarrollar condiciones de salud del beneficiario.
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__**	Ejecuta los tratamientos ordenados por el médico General de acuerdo a su competencia y seguimiento.
Orientar a los pacientes de los diferentes servicios que se prestan en el ESPRI.	**Si X No__**	Socializa la orientación y mantiene actualizadas carteleras informativas.
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__**	Efectúa el diagnostico primario para desarrollar condiciones de salud del beneficiario.
Participar activamente en la socialización de protocolos y Guías de enfermería y medicina.	**Si X No__**	Desarrolla de manera mensual las actividades de participación y protocolos de enfermería.
Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información, confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de	**Si X No__**	Se compromete a mantener las cláusulas de confidencialidad, no intercambiar información.

sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en os campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial		
Cumplimiento de la normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional	**SI X No__**	Cumple con la protección a los datos y aquellos aspectos relacionados con el manejo de la información, buen uso de los medios institucionales de información.

2.1. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Dentro de la supervisión hecha no se presentan a la fecha ningún tipo de novedades en la prestación de los servicios profesionales de Enfermería.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (149) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (22) 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 UN MILLON TRESCIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS MONEDA LEGAL ($1.308.391,00).

NOMBRE BENEFICIARIO: MABEL ELIANA LÓPEZ BARRANTES
BANCO: BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA: AHORROS
NUMERO DE CUENTA: 91209759735

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

Dentro de la información suscrita se puede evidenciar en los porcentajes de pago la presente información así:

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	$ 7.457.828,70	100%
Valor total de las entregas	$ 6.498.341,97	87,13%
Valor total facturado	$ 6.498.341,97	87,13%
Valor facturado pendiente	$ 1.308.391,00	17,54%
Valor pagado	$ 5.189.950,97	69,59%
Valor pendiente de entrega	$ 959.486,73	12,87%

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
Cuenta de cobro No. 6	$1.308.391,00	del 01/02/2024 al 29/02/2024	$1.308.391,00	6	$0,00	$0,00	Pendiente

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

5. RECOMENDACIONES

El cumplimiento contrato se evidencia de manera normal el contratista cumple con las responsabilidades asignadas para el objeto del mismo como Auxiliar de Enfermería y Apoyo a la Gestión.

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** **NO___**	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). 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,

Subintendente **YULLY YANETH CHAPARRO PEREZ**
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Moniquirá
Supervisor Contrato u orden de Compra No. 95-7-20282-23
Correo electrónico: deboy.espri-mon@policia.gov.co
No. Telefónico: (608) 7458826 Ext 7059 - 3505560997

Código: 2BS-FR-0021	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 5		

Radicado GEPOL No. **GS-2024- 034868 -DEBOY**

Grado

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta

Cargo del funcionario

TURNO No.

No. SISCO:	**DEBOY-2023-347**	**No. REGISTRO QUIPU :**	
No. CONTRATO:	**95-7-20282-23**	**FECHA DE RECIBIDO :**	
VALOR PAGO:	**$ 1.308.391,00**	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :		**CONTRATISTA:**	**MABEL ELIANA LÓPEZ BARRANTES**
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	G	**NIT DEL CONTRATISTA:**	**1.007.307.258**

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	SI ____	NO X
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO	SI ____	NO X
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO	SI ____	NO X

ENDOSADA A: **N/A** **CUENTA BANCARIA:** **N/A**

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP)		
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)		
6. FACTURA ORIGINAL:		N/A
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA:	No. 8629251411 - 22/02/2024	
8. NUMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN:	N/A	
8.1 NUMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN):	N/A	
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP		
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP		
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.		N/A
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP		N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.		N/A
14. *DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL).* PARAGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009,		

OBSERVACIONES : **NUMERO SIIF** **NUMERO QUIPU**

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF SI X NO ____

FIRMA

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA)

CARGO Y UNIDAD

Código: 2BS-FR-0021	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 5		

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____ FIRMA _____ SI_____ NO_____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

Ciudad y fecha:	Moniquirá, 01 de marzo del 2024
Unidad:	Unidad Prestadora de Salud Boyacá – Metropolitana de Tunja
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.	95-7-20282-23
Constancia de recibido No.	6
Contratista:	MABEL ELIANA LÓPEZ BARRANTES
NIT del contratista:	1.007.307.258
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión como Auxiliar de Enfermería, para la Unidad Prestadora de Salud Boyacá
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:	Vigencia 2023 por valor de $3.881.559,97 y vigencia 2024 por valor de $3.576.268,73 para un total de $7.457.828,70
Plazo de ejecución:	02/10/2023 AL 22/03/2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Establecimiento de Sanidad Policial Primario Moniquirá - Carrera 7ª No. 20A - 25, barrio La Primavera - 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:	Subintendente YULLY YANETH CHAPARRO PEREZ Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Moniquirá
Fecha de entrega certificada:	01/02/2024 AL 29/02/2024

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023 - 2024	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
	UPRES BEBOY	16	Auxiliar de Enfermería	$1.308.391,00	$1.308.391,00	$0,00	$1.308.391,00
Acta de recepción de bienes	No Aplica						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
6	01/02/2024	$1.308.391,00	$0,00	$1.308.391,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$1.308.391,00**	**$0,00**	**$1.308.391,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como Auxiliar de Enfermería de 06 Horas diarias, 33 Horas semanales y 143 Horas mensuales de acuerdo a la tabla de honorarios establecida en la Resolución 300 del 24 de junio del 2022 de la Dirección de Sanidad en el Establecimiento de Sanidad Policial Primario Moniquirá, la 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. 6 correspondiente al periodo del 01 de febrero al 29 de febrero del 2024.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisora 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	Ejecutar los protocolos, procesos y guías de manejo del departamento de enfermería, dando cumplimiento a los estándares establecidos	**SI X NO__**	Se ejecutan los procesos y se cumplen con los formatos establecidos y se diligencian.
2	Asistir a la revista de enfermería dando cumplimiento a las actividades de cuidado delegadas para la atención de los usuarios.	**SI X NO__**	Asiste a los acompañamientos programados en las diferentes actividades médicas.
3	Orientar, vigilar y acompañar en caso necesario al paciente durante su estancia en el servicio o traslado a los diferentes departamentos de diagnóstico y tratamiento con expediente o solicitud de estudio.	**SI X NO__**	Efectúa el acompañamiento al usuario y beneficiario en su estancia en el establecimiento de sanidad Primario, registra en base de asignación de citas.
4	Participar en la programación de actividades de entrenamiento socialización, evaluación y seguimiento del personal de enfermería, con el fin de mantenerse actualizado e informado.	**SI X NO__**	Desarrollo los programas de acuerdo a los cronogramas proyectados por los departamentos de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá y el Establecimiento de Sanidad Policial Primario Moniquirá.
5	Informar y evidenciar situaciones que se generen de la atención en salud (evento adverso e incidente),	**SI X NO__**	A la fecha no se han presentado situaciones adversas, y de adoptan las

	para así dar atención de forma oportuna a cualquier situación presentada por el paciente		medidas necesarias para resolverlas en caso de presentarse.
6	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 el departamento de enfermería	**SI X NO__**	Efectúa la asepsia a los elementos utilizados en la atención.
7	Proporcionar cuidados generales al paciente como son: cambio de ropa de cama, baño, auxilio en la ingesta de alimentos, enseñar procedimientos higiénicos dietéticos favorables para el paciente, así como a los familiares de los mismos.	**SI X NO__**	Se desarrollan estas actividades de cuidados paliativos, ejecutando procedimientos higiénicos para la atención.
8	Ejecutar tratamientos de enfermería responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia.	**SI X NO__**	Efectúa los procedimientos básicos ordenados por el médico general y los devengados de los servicios.
9	Apoya las labores de registro y aplicación de biológicos.	**SI X NO__**	Apoya las actividades de acuerdo a necesarias.
10	Realiza seguimiento de los esquemas de vacunación. 16) Evalúa las jornadas de vacunación.	**SI X NO__**	Registra los esquemas de acuerdo a las atenciones de crecimiento y desarrollo.
11	Evalúa y entrega informes sobre las jornadas de vacunación.	**SI X NO__**	Entrega informes en general de acuerdo a jornadas programadas.
12	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 X NO__**	Aplica las actividades de acuerdo a la normatividad para las actividades de archivo y lo determina en los espacios dispuestos para tal fin.
13	Cumplir con el plan de cuidados específicos para cada usuario a su cargo, con el propósito de brindar una atención con calidad a los usuarios del subsistema.	**SI X NO__**	Maneja el plan de acuerdo a la atención brindada por el médico general y lo suscribe dentro de las historias y seguimientos.
14	Colaborar con la adecuación y preparación de paciente en la atención de consulta externa para la respectiva intervención.	**SI X NO__**	Cumple con el acompañamiento y preparación del paciente, medidas de protección y elementos de protección personal.
15	Colaborar con la demanda inducida a todos los pacientes direccionándolos a los diferentes servicios.	**SI X NO__**	Desarrolla la actividad de demanda inducida y los direcciona de acuerdo a las indicaciones se soporta en agendas.
16	Participar activamente en la socialización de protocolos y Guías de enfermería y medicina.	**SI X NO__**	Desarrolla de manera mensual las actividades de participación y protocolos de enfermería.
17	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__**	Efectúa el diagnostico primario para desarrollar condiciones de salud del beneficiario.
18	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__**	Ejecuta los tratamientos ordenados por el médico General de acuerdo a su competencia y seguimiento.
19	Orientar a los pacientes de los diferentes servicios que se prestan en el ESPRI.	**SI X NO__**	Socializa la orientación y mantiene actualizadas carteleras informativas.
20	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__**	Efectúa el diagnostico primario para desarrollar condiciones de salud del beneficiario.
21	Participar activamente en la socialización de protocolos y Guías de enfermería y medicina.	**SI X NO__**	Desarrolla de manera mensual las actividades de participación y protocolos de enfermería.

22	Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información, confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en os campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial	**SI X NO__**	Se compromete a mantener las cláusulas de confidencialidad, no intercambiar información.
23	Cumplimiento de la normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional	**SI X NO__**	Cumple con la protección a los datos y aquellos aspectos relacionados con el manejo de la información, buen uso de los medios institucionales de información.
24	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) ...	**SI X NO__**	No. 8629251411 del 22/02/2024
25	Aporte apoyo ordenanza No. 030	**SI X NO__**	Recibo y estampilla electrónica por un valor de $13.000,00

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.

Subintendente YULLY YANETH CHAPARRO PEREZ
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Moniquirá

CUENTA DE COBRO No. 6

Moniquirá, 01 de marzo del 2024

POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA
UNIDAD PRESTADPORA DE SALUD BOYACÁ

DEBE A:

MABEL ELIANA LÓPEZ BARRANTES identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.007.307.258 Expedida en Moniquirá (Boyacá), la suma de $1.308.391,00 por concepto de las actividades desempeñadas del 01 de febrero al 29 de febrero del 2024, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **95-7-20282-23** suscrito con La Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá, para prestar mis servicios como Auxiliar de Enfermería.

Favor consignar en la cuenta de ahorros No. 91209759735 del Banco Bancolombia de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Mabel elena lópez B.

MABEL ELIANA LÓPEZ BARRANTES
C.C. 1.007.307.258 Expedida en Moniquirá (Boyacá)
No. Telefónico: 3228655525
Email: mabel.lopezb@correo.policia.gov.co

Moniquirá, 01 de marzo del 2024

Señores:
Policía Metropolitana de Tunja
Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Tunja.

Respetados señores;

Yo, **MABEL ELIANA LÓPEZ BARRANTES** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.007.307.258 Expedida en Moniquirá (Boyacá), para los efectos previstos en la Ley 1819 de 2016 y 1943 de 2018 y en el Decreto reglamentario 3032 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 241 y 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, además mi condición es de **NO DECLARANTE** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Mabel eliana lópez B.

MABEL ELIANA LÓPEZ BARRANTES
C.C. 1.007.307.258 Expedida en Moniquirá (Boyacá)
No. Telefónico: 3228655525
Email: mabel.lopezb@correo.policia.gov.co

Moniquirá, 01 de marzo del 2024

Señores:
Policia Metropolitana de Tunja
Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Tunja.-

Respetados señores;

Yo, **MABEL ELIANA LÓPEZ BARRANTES** *en calidad de contratista identificada con* cedula de ciudadanía 1.007.307.258 Expedida en Moniquirá (Boyacá), para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (Salud 12,5%, Pensión 16% y riesgos profesionales para riesgo II el 1,044%, riesgo III el 2,436%, riesgo V 6;960%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, correspondientes a los ingresos provenientes del contrato No. **95-7-20282-23** suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá.

VALOR A COTIZAR		*VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 8629251411*
HONORARIOS MENSUALES	1.308.391,00	1.308.391,00
BASE COTIZACION 40%	1.300.000,00	1.300.000,00
APORTE SALUD 12,5%	162.500,00	162.500,00
APORTE PENSION 16%	208.000,00	208.000,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
RIESGO II 1,044%	13.600,00	0,00
RIESGO III 2,436%	31.700,00	0,00
RIESGO V 6,960%	90.500,00	0,00

Cordialmente,

Mabel Eliana López B.

MABEL ELIANA LÓPEZ BARRANTES
C.C. 1.007.307.258 Expedida en Moniquirá (Boyacá)
Teléfono 3228655525
Email: mabel.lopezb@correo.policia.gov.co

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MABEL ELIANA LOPEZ BARRANTES
IDENTIFICACIÓN:	CC-1007307258
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-02-22
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-02-14
FECHA DE PAGO:	2024-02-22
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-01
PERÍODO SALUD:	2024-01
NÚMERO PLANILLA:	8629251411
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8620815088
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 162.500	$ 163.700
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 208.000	$ 209.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 2.700	$ 370.500	$ 373.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/03/2024

COMPROBANTE

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	**BANCOLOMBIA**	**105137773**	**470679550**	**22/02/2024 04:37:23-p.m.**

Razón Social: **UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA**

Usuario Pagador: **1007307258**

Descripción del Pago: **100000194 - Estampilla Pro-UPTC**

Dirección IP: **190.255.40.73**

Total Pagado **$ 13,000.00**

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-	1	$ 13,000.00	COP$ 13,000.00

Yo Mabel Eliana López Bairanto identificada con cedula de Ciudadania cc: 1007307258 anexo recibo y estampilla electronica por el valor de 13.000 correspondiente al 1% de mi salario mensual del mes de febrero por el valor de 1'308.391,00.

Mabel Eliana lopez B.

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	**BANCOLOMBIA**	**105137773**	**470679550**	**22/02/2024 04:37:23-p.m.**

Tipo de Documento

C.C

Numero Identificación Contratista

1007307258

Nombre Contratista

Mabel Eliana López Barrantes

Numero Identificación Contratante

9008012094

Nombre Contratante

Policía Metropolitana de Tunja

Numero de Contrato

9572028223

Vigencia

2024

Base Gravable

1'308.391,00

Uptc® Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia	UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC ORDENANZA 030 DE 2005	ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD MULTICAMPUS RESOLUCION 3910 DE 2015 MEN / 6 AÑOS

Número Estampilla	7492628		
Contratista:	Mabel Eliana López Barrantes		
C.C. / Nit / Identificación Contratista:	1007307258		
Objeto del Contrato	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Auxiliar en Enfermería para la Unidad Prestadora de Salud Boyacá		
Contratante:	Policía	C.C. / Nit / Identificación	9008012094



Numero de Contrato:	9572028223	Vigencia:	2024
Base Gravable	$1'308.391,00	Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato	$ 13,000.00
Fecha de Pago:	22/02/2024		