Ciudad y fecha:	Tunja, 01 de agosto del 2024
Unidad:	Policía Metropolitana de Tunja-Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td>**X**</td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table> .
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	95-7-20063-24
Constancia de recibido No.	5
Contratista:	MARIBEL MEDINA VARGAS
NIT del contratista:	40.045.436
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión como FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, 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:	$ 19.316.279,80
Plazo de ejecución:	22/03/2024 AL 27/09/2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Calle 21 No. 8-70 Barrio Centro Histórico- 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 YULY YARLIN RODRÍGUEZ APONTE Responsable Grupo Salud Operacional (E)

Fecha de entrega certificada:	01/07/2024 al 31/07/2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024.	
Acta de recepción de bienes	No Aplica

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES BOYACA	16	Fisioterapeuta Esp. SST	$3.115.529,00	$3.115.529,00	$0	$3.115.529,00

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
5	01/08/2024	$ 3.115.529,00	$ 0,00	$ 3.115.529,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 3.115.529,00	$ 0,00	$ 3.115.529,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como como FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL de 8 horas diarias, 44 horas semanales y 190 horas mensuales en la Unidad Prestadoras de Salud Boyacá, de acuerdo a la tabla de honorarios establecida en la Resolución 300 del 24 de junio del 2022 de la Dirección de Sanidad, 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. 5 correspondiente al periodo del 01 de julio hasta el 31 de julio del 2024.

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.

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	Actualizar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias: Según su competencia para la Unidad.	Si **X** No__	Ninguna
2	Apoyar en la ejecución de inducciones a personal nuevo que ingresa a laborar en la UPRES Boyacá y antiguo, cuando retome labores	Si **X** No__	Ninguna
3	Apoyar la ejecución de talleres, campañas propias del plan de trabajo y las adicionales según direccionamiento DITAH, DISAN.	Si **X** No__	Ninguna

4	Apoyo a reuniones del SST programadas por las diferentes unidades adscritas al UPRES Boyacá	Si **X** No__	Ninguna
5	Apoyo de las actividades del SGSST designadas por el supervisor del contrato como campañas de prevención en enfermedad laboral y accidente de trabajo	Si **X** No__	Ninguna
6	Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el UPRES Boyacá.	Si **X** No__	Ninguna
7	Conformar, capacitar y coordinar las actividades de brigadas de emergencia, según su competencia para la unidad.	Si **X** No__	Ninguna
8	Cumplir con las actividades de seguridad y salud en el trabajo, establecidas por el nivel central y la Dirección de Sanidad, establecidos en el plan de trabajo vigente.	Si **X** No__	Ninguna
9	Dar indicaciones generales y entrenamiento a funcionarios según plan de trabajo SST.	Si **X** No__	Ninguna
10	Diligenciar bases de datos de valoraciones, informes de medicina preventiva y de actividades realizadas, diligenciamiento de SISAP	Si **X** No__	Ninguna
11	Documentar los requerimientos propios del SGSST según su competencia por la licencia de seguridad y salud en el trabajo	Si **X** No__	Ninguna
12	Establecer la valoración previa y personalizada del paciente y emitir el diagnóstico según el caso, mediante un sistema de evaluación funcional y un sistema de registro e historia clínica.	Si **X** No__	Ninguna
13	Gestionar respuestas de comunicados oficiales, de requerimientos allegados a la dependencia, cuando la pertinencia sea para un profesional en fisioterapia	Si **X** No__	Ninguna
14	Identificar los elementos de protección personal – EPP, según matriz en formato establecido.	Si **X** No__	Ninguna
15	Implementar el programa de vigilancia epidemiológica del riesgo biomecánico, realizando capacitaciones de prevención de riesgo biomecánico, según temas direccionados por la DITAH y DISAN	Si **X** No__	Ninguna
16	Realizar actividades de medicina del trabajo y de prevención y promoción de la salud, de acuerdo con su licencia y nivel de competencia	Si **X** No__	Ninguna
17	Realizar el despliegue del plan de comunicaciones en SGSST de acuerdo con su licencia y nivel de competencia	Si **X** No__	Ninguna
18	Realizar inspección de puesto de trabajo: Según requerimientos de nivel central o por solicitud de la medicina laboral y /o examen ocupacional periódico.	Si **X** No__	Ninguna
19	Realizar investigación de accidentes laborales con sus respectivos informes, según su competencia para la unidad.	Si **X** No__	Ninguna
20	Realizar seguimiento a los contratos desde SST, según su competencia, para empresas tercerizadas que prestan servicios dentro de la unidad	Si **X** No__	Ninguna
21	Realizar seguimiento al diligenciamiento de los formatos EPP, según su competencia en cada unidad	Si **X** No__	Ninguna

22	Realizar valoraciones paramédicas ocupacionales de fisioterapia para reubicación laboral, determinación del origen y/o recomendaciones de salud ocupacional.	Si **X** No__	Ninguna
23	Registrar la accidentalidad en la matriz establecida por la DITAH-SGSST	Si **X** No__	Ninguna
24	Seguimiento y verificación a implementación de las medidas de prevención y control de peligros y riesgos identificados:	Si **X** No__	Ninguna
25	Trabajar en forma interdisciplinaria con las especialidades correspondientes a la Unidad, con el fin de ofrecer atención integral al paciente.	Si **X** No__	Ninguna
26	Desarrollar el programa de accidentalidad (consolidación, sistematización)	Si **X** No__	Ninguna
27	Desarrollar las actividades del plan de trabajo de SST asignadas	Si **X** No__	Ninguna
28	Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato o Jefe de UPRES y que tengan relación directa con las demás funciones, con la naturaleza del cargo, el área de desempeño y competencia de acuerdo a su licencia SST.	Si **X** No__	Ninguna
29	Realizar auto-reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado.	Si **X** No__	Ninguna
30	Realizar seguimiento al diligenciamiento de los formatos EPP, según su competencia en cada unidad	Si **X** No__	Ninguna
31	Verificar y hacer seguimiento a los compromisos adquiridos en el comité de seguridad y salud en el trabajo	Si **X** No__	Ninguna
32	Las demás que le sean asignadas por el supervisor y/o el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá que tengan relación directa con el objeto contractual	Si **X** No__	Ninguna
33	horas de Prestación de Servicios ocho (8) horas diarias, cuarenta y cuatro (44) horas semanales, ciento noventa horas (190) mensuales de acuerdo a la Resolución No 300 en su Artículo 2	Si **X** No__	Ninguna
34	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF)…	SI **X** NO__	No. 8378838055 del 22/07/2024.
35	Aporte apoyo ordenanza No. 030	SI **X** NO__	Pago de estampillas UPTC No. 7574059 de fecha 24/07/2024 por el valor de $32.000,00.

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.

Firma_____
Subintendente **YULY YARLIN RODRÍGUEZ APONTE**
Responsable Grupo Salud Operacional (E)