

|                       |                                                   |                                                                                                         |
|-----------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 1 de 6         | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | <br>POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019   |                                                   |                                                                                                         |
| Fecha: 12-03-2021     | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U             |                                                                                                         |
| Versión: 5 1565165406 | ÓRDENES DE COMPRA                                 |                                                                                                         |

GS-2025 – - DEBOY – 29.25

Tunja, 01 de febrero de 2025

Señor coronel  
JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO  
Comandante Policía Metropolitana de Tunja (E)  
Carrera 11 No. 19 - 85 Centro Histórico  
Tunja

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. 95-7-20270-24

**TIPO DE INFORME**PERIÓDICO ☒ O FINAL ☐**Periodo del informe de supervisión**

|       |            |       |            |
|-------|------------|-------|------------|
| Desde | 01/01/2025 | Hasta | 31/01/2025 |
|-------|------------|-------|------------|

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-2024-179239-DEBOY** el señor coronel Marcos Wilson Forero Ruge, obrando en calidad de Comandante Policía Metropolitana de Tunja y ordenador del gasto de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, nombró como supervisor del contrato del asunto a la señora Subintendente Yuly Yarlin Rodríguez Aponte, responsable de salud operacional de la UPRES DEBOY.
- Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: MENSUAL**
- No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: CUATRO (4)**
  - Informe de supervisión del mes de octubre No. GS-2024-207126-DEBOY, del periodo comprendido entre el 15/10/2024 y el 31/10/2024.
  - Informe de supervisión del mes de noviembre No. GS-2024-227845-DEBOY, del periodo comprendido entre el 01/11/2024 y el 30/11/2024.
  - Informe de supervisión del mes de diciembre No. GS-2024-239812-DEBOY, del periodo comprendido entre el 01/12/2024 y el 16/12/2024.
  - Informe de supervisión del mes de diciembre No. GS-2024-246999-DEBOY, del periodo comprendido entre el 17/12/2024 y el 31/12/2024.

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

**Información del contrato.**

|                                                                                                   |                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Contrato No. / Orden de compra No.                                                                | 95-7-20270-24                                                                                                                                                  |
| Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra                             | Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión como FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, para la Unidad Prestadora de Salud Boyacá |
| Contratista                                                                                       | MARIBEL MEDINA VARGAS                                                                                                                                          |
| Representante legal                                                                               | N/A                                                                                                                                                            |
| Valor inicial del contrato u orden de compra                                                      | \$ 22.308.000,00                                                                                                                                               |
| Valor adiciones del contrato u orden de compra                                                    | \$ 0,00                                                                                                                                                        |
| Valor total del contrato u orden de compra                                                        | Vigencia 2024 valor de \$ 11.302.720,00 y vigencia 2025 por valor de \$ 11.005.280,00 para un total de \$ 22.308.000,00                                        |
| Plazo de ejecución inicial                                                                        | CINCO (05) MESES                                                                                                                                               |
| Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra                             | 15/10/2024                                                                                                                                                     |
| Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente) | 14/03/2025                                                                                                                                                     |
| Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)                                       | N/A                                                                                                                                                            |
| Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)                                  | N/A                                                                                                                                                            |
| Adiciones                                                                                         | N/A                                                                                                                                                            |
| Modificatorios                                                                                    | N/A                                                                                                                                                            |
| Prorrogas                                                                                         | N/A                                                                                                                                                            |
| Otros                                                                                             | N/A                                                                                                                                                            |

**1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA****1.1 Acciones adelantadas:**

- Se tiene comunicación constante de forma personal y telefónica con el fin de verificar sus funciones por el cual se contrato se estén cumpliendo, hasta el momento ha realizado sus funciones sin presentarse novedades.

**2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES**

|                     |                                                         |                                                                                                         |
|---------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 3 de 6       | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS       | <br>POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 |                                                         |                                                                                                         |
| Fecha: 12-03-2021   | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA |                                                                                                         |
| Versión: 5          |                                                         |                                                                                                         |

**CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA**

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES                                                    | CUMPLIÓ                  | OBSERVACIONES               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral | SI <u>X</u> NO <u>  </u> | No. 83397907 del 15/01/2025 |

**CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

| CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS                                                                                                                                                                 | CUMPLIO                  | OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Actualizar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias. Según su competencia para la Unidad.                                                                             | Si <u>X</u> No <u>  </u> | Ninguna                    |
| Apoyar en la ejecución de inducciones a personal nuevo que ingresa a laborar en la UPRES Boyacá y antiguo, cuando retome labores                                                             | Si <u>X</u> No <u>  </u> | Ninguna                    |
| Apoyar la ejecución de talleres, campañas propias del plan de trabajo y las adicionales según direccionamiento DITAH, DISAN.                                                                 | Si <u>X</u> No <u>  </u> | Ninguna                    |
| Apoyo a reuniones del SST programadas por las diferentes unidades adscritas al UPRES Boyacá                                                                                                  | Si <u>X</u> No <u>  </u> | Ninguna                    |
| Apoyo de las actividades del SGSST designadas por el supervisor del contrato como campañas de prevención en enfermedad laboral y accidente de trabajo                                        | Si <u>X</u> No <u>  </u> | Ninguna                    |
| Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el UPRES Boyacá.                                                                                                   | Si <u>X</u> No <u>  </u> | Ninguna                    |
| Conformar, capacitar y coordinar las actividades de brigadas de emergencia, según su competencia para la unidad.                                                                             | Si <u>X</u> No <u>  </u> | Ninguna                    |
| 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 <u>X</u> No <u>  </u> | Ninguna                    |
| Dar indicaciones generales y entrenamiento a funcionarios según plan de trabajo SST.                                                                                                         | Si <u>X</u> No <u>  </u> | Ninguna                    |
| Diligenciar bases de datos de valoraciones, informes de medicina preventiva y de actividades realizadas, diligenciamiento de SISAP                                                           | Si <u>X</u> No <u>  </u> | Ninguna                    |
| Documentar los requerimientos propios del SGSST según su competencia por la licencia de seguridad y salud en el trabajo                                                                      | Si <u>X</u> No <u>  </u> | Ninguna                    |
| 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 <u>X</u> No <u>  </u> | Ninguna                    |
| Gestionar respuestas de comunicados oficiales, de requerimientos allegados a la dependencia, cuando la pertinencia sea para un profesional en fisioterapia                                   | Si <u>X</u> No <u>  </u> | Ninguna                    |
| Identificar los elementos de protección personal – EPP, según matriz en formato establecido.                                                                                                 | Si <u>X</u> No <u>  </u> | Ninguna                    |
| 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 <u>X</u> No <u>  </u> | Ninguna                    |
| Realizar actividades de medicina del trabajo y de prevención y promoción de la salud, de acuerdo con su licencia y nivel de competencia                                                      | Si <u>X</u> No <u>  </u> | Ninguna                    |

|                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |         |                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 4 de 6                                                                                                                                                                                                              | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS                  |         | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| Código: 2BS-FR-0019                                                                                                                                                                                                        |                                                                    |         |                                                                                                                |
| Fecha: 12-03-2021                                                                                                                                                                                                          | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA            |         |                                                                                                                |
| Versión: 5                                                                                                                                                                                                                 |                                                                    |         |                                                                                                                |
| Realizar el despliegue del plan de comunicaciones en SGSST de acuerdo con su licencia y nivel de competencia                                                                                                               | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Ninguna |                                                                                                                |
| Realizar inspección de puesto de trabajo: Según requerimientos de nivel central o por solicitud de la medicina laboral y /o examen ocupacional periódico.                                                                  | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Ninguna |                                                                                                                |
| Realizar investigación de accidentes laborales con sus respectivos informes, según su competencia para la unidad.                                                                                                          | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Ninguna |                                                                                                                |
| Realizar seguimiento a los contratos desde SST, según su competencia, para empresas tercerizadas que prestan servicios dentro de la unidad                                                                                 | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Ninguna |                                                                                                                |
| Realizar seguimiento al diligenciamiento de los formatos EPP, según su competencia en cada unidad                                                                                                                          | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Ninguna |                                                                                                                |
| Realizar valoraciones paramédicas ocupacionales de fisioterapia para reubicación laboral, determinación del origen y/o recomendaciones de salud ocupacional.                                                               | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Ninguna |                                                                                                                |
| Registrar la accidentalidad en la matriz establecida por la DITAH-SGSST                                                                                                                                                    | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Ninguna |                                                                                                                |
| Seguimiento y verificación a implementación de las medidas de prevención y control de peligros y riesgos identificados;                                                                                                    | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Ninguna |                                                                                                                |
| Trabajar en forma interdisciplinaria con las especialidades correspondientes a la Unidad, con el fin de ofrecer atención integral al paciente.                                                                             | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Ninguna |                                                                                                                |
| Desarrollar el programa de accidentalidad (consolidación, sistematización)                                                                                                                                                 | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Ninguna |                                                                                                                |
| Desarrollar las actividades del plan de trabajo de SST asignadas                                                                                                                                                           | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Ninguna |                                                                                                                |
| 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 <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Ninguna |                                                                                                                |
| Realizar auto-reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado.                                                                                                                                       | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Ninguna |                                                                                                                |
| Realizar seguimiento al diligenciamiento de los formatos EPP, según su competencia en cada unidad                                                                                                                          | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Ninguna |                                                                                                                |
| Verificar y hacer seguimiento a los compromisos adquiridos en el comité de seguridad y salud en el trabajo                                                                                                                 | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Ninguna |                                                                                                                |
| 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 <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Ninguna |                                                                                                                |
| 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 <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Ninguna |                                                                                                                |

### 2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Sin Novedades

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (106) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (44) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

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

#### 4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Policía Nacional realizará los pagos al contratista por el tiempo de ejecución del contrato por CINCO (05) MESES, que se efectuarán entre el 1 al 15 de cada mes de la presente anualidad. Cada pago del presente contrato se efectuará en mensualidades vencidas de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC) por un valor de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE (\$4.461.600.00). De acuerdo a la Resolución No 193 del 14/05/2024 "Por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital Central y nivel país de la Dirección de Sanidad". Los pagos se harán en la cuenta que se indica en el numeral 13 del presente contrato; los cuales se efectuarán una vez se perfeccione el presente documento y se emita el recibo a satisfacción para cada uno de ellos, por parte del supervisor del contrato. Para efectos del pago, EL CONTRATISTA deberá presentar los documentos correspondientes, con una antelación no inferior a diez (10) días a la fecha prevista para el mismo, de igual forma teniendo encuentra la Ordenanza 030 del 25 de octubre del 2005 " **POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA LA EMISIÓN DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA**" y el Comunicado 035 del 26 de agosto del 2022 " **POR MEDIO DE LA CUAL SE DAN ORIENTACIONES PARA LA LIQUIDACION Y PAGO DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC**" el Contratista realizará el pago correspondiente por concepto de estampilla liquidando el 1% al valor mensual en el Banco de Bogotá, echo este proceso se generara un código QR que emitirá la respectiva estampilla, el cual será escaneado y verificado por la unidad encargada de la entidad contratante, requisito indispensable como soporte para el pago; su incumplimiento tendrá como efecto la reprogramación presupuestal para el mes siguiente. Así mismo, EL CONTRATISTA deberá relacionar en la respectiva cuenta de cobro, el número o referencia de la planilla de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, mes vencido, que le corresponden según la ley.

##### 4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

| a. Balance general de pagos y entregas     |                    |                                            |
|--------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------|
|                                            | Valor en pesos     | % del valor del contrato u orden de compra |
| Valor total del contrato u orden de compra | \$ 22.308.000,00 ✓ | 100%                                       |
| Valor total de las entregas                | \$ 15.764.320,00   | 71%                                        |
| Valor total facturado                      | \$ 15.764.320,00   | 71%                                        |
| Valor facturado pendiente de pago          | \$ 4.461.600,00 ✓  | 20%                                        |
| Valor pagado                               | \$ 11.302.720,00 ✓ | 51%                                        |
| Valor pendiente de entrega                 | \$ 6.543.680,00 ✓  | 29%                                        |

| b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado<br>(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 N° 5                                                                                                                                                                                                                                               | \$4.461.600 ✓  | del 01/01/2025 al 31/01/2025 ✓ | \$4.461.600 ✓   | 5 ✓         | \$ 0         | \$ 0              | Pendiente         |

##### 4.2 Entrada de Bienes No Aplica

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

**5. RECOMENDACIONES**

Ninguna

**6. CONCLUSIONES**

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

|                                                                          |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales | <b>SI</b> <input checked="" type="checkbox"/> | 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). |
|                                                                          | <b>NO</b> <input type="checkbox"/>            | En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.                                                                                                                                                                                         |

Atentamente,

Firma

  
Subintendente **YULY YARLIN RODRÍGUEZ APONTE**  
Responsable Grupo Salud Operacional (E)  
Supervisor contrato. No 95-7-20270-24  
Correo: [yuly.rodriguez2977@correo.policia.gov.co](mailto:yuly.rodriguez2977@correo.policia.gov.co)  
No. Celular: 3107572639