


1/0

SI Betty

Página: 1 de 2	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	
Código: 2BS-FR-0021		
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	POLICÍA NACIONAL
Versión: 5		

Radicado GEPOL No. GS-2025-035631 -DEBOY

Grado _____

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta _____

Cargo del funcionario _____

TURNO No. _____

No. SISCO: DEBOY-268 No. REGISTRO QUIPU : _____

No. CONTRATO: 95-7-20228-24 FECHA DE RECIBIDO : _____

VALOR PAGO: \$ 3.653.247,00 NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____ CONTRATISTA: MARIELA GUIO GUIO

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO 7 NIT DEL CONTRATISTA: 40,042,862

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: PLANILLA NO. 4591848309 DEL 17/02/2025
 8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A
 - 8.1 NÚMERO 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). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 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) PT. DERLY PAOLA RIOS BELTRAN

CARGO Y UNIDAD ANALISTA DE CONTRATOS

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: _____

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

Este formato debe ser utilizado para la presentación de informes de supervisión a contratos de bienes y servicios, interadministrativos y ordenes de compras, diferentes a los de interventoría y de obra.

No. **GS-2025** - _____ - **DEBOY**

Tunja, 01 de marzo 2025

Señor coronel
JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO (E)
 Comandante Policía Metropolitana de Tunja
 Carrera 11 19 - 85 Centro Histórico
 Ciudad

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **95-7-20228-24**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO **O FINAL**

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/02/2025	Hasta	28/02/2025
--------------	-------------------	--------------	-------------------

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-2024-169461-DEBOY / UPRES – JEFAD – 3.1, de marzo del 2024, 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, como supervisor del contrato a la señora Subintendente **DIANA MARCELA MOLINA FONSECA**, jefe Grupo Prestador de Atenciones en Salud de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá (E).

Mediante acta de entrega AE-2024-087490-DEBOY del 14 de noviembre del 2024, la subintendente **DIANA MARCELA MOLINA FONSECA**, como supervisor del contrato del asunto al, jefe grupo Prestador de Atención de Servicios en Salud, hace entrega de encargo a la señora subintendente **BETTY ROCIO RAMOS RODRIGUEZ**, como Jefe grupo Prestador de Atención de Servicios en Salud (E).

En atención al objeto contractual, se realizó seguimiento al cumplimiento por parte del contratista mediante verificación al cumplimiento de las macro agendas programada para periodo del presente informe dentro de la cual no se evidencia novedades.

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

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


- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: SEIS (06)**
- Informe de supervisión del mes de **septiembre** del 2024, del periodo comprendido del 16 al 30 del 2024, presentado mediante comunicado oficial No. **GS-2024-185128-DEBOY**.
- Informe de supervisión del mes de **octubre** del 2024, del periodo comprendido del 01 al 31 del 2024, presentado mediante comunicado oficial No. **GS-2024-206357-DEBOY**.
- Informe de supervisión del mes de **noviembre** del 2024, del periodo comprendido del 01 al 30 del 2024, presentado mediante comunicado oficial No. **GS-2024-228332-DEBOY**.
- Informe de supervisión del mes de **diciembre** del 2024, del periodo comprendido del 01 al 16 del 2024, presentado mediante comunicado oficial No. **GS-2024- 240445-DEBOY**.
- Informe de supervisión del mes de **diciembre** del 2024, del periodo comprendido del 17 al 31 del 2024, presentado mediante comunicado oficial No. **GS-2024- 246955-DEBOY**.
- Informe de supervisión del mes de **enero** del 2025, del periodo comprendido del 01 al 31 del 2025, presentado mediante comunicado oficial No. **GS-2025-022462 -DEBOY**.

Información del contrato.

Contrato No. / Orden de compra No.	95-7-20228-24 ✓
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como PSICOLOGA GENERAL para la unidad prestadora de salud Boyacá
Contratista	MARIELA GUIO GUIO ✓
Representante legal	No Aplica ✓
Valor inicial del contrato u orden de compra	VIGENCIA 2024 POR UN VALOR DE \$ 12.786.364,50 Y VIGENCIA 2025 POR UN VALOR DE \$ 8.158.918,30 PARA UN TOTAL DE \$ 20.945.282,80. /
Valor adiciones del contrato u orden de compra	\$ 0,00
Valor total del contrato u orden de compra	\$ 20.945.282,80 ✓
Plazo de ejecución inicial	CINCO (05) Meses veintidós (22) Días.
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	16-09-2024 ✓
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	07-03-2025 ✓
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:

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

La supervisión deberá realizar un resumen cronológico de las actuaciones adelantadas en ejercicio de las funciones, debiendo plasmar datos de relevancia, como por ejemplo fechas, números de oficios, números de actas, mensajes de correo electrónico, documentos que den cuenta de las actuaciones adelantadas entre otras.


- En atención al objeto contractual, se realizó seguimiento al cumplimiento por parte del contratista mediante verificación al cumplimiento de la macro agenda programada para periodo del presente informe dentro de la cual no se evidencian novedades.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES
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. 4591848309 del 17/02/2025

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
1. Organizó las temáticas a desarrollar durante el año 2025, así como los pulsos respectivos.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Allego las temáticas respectivas a desarrollar durante el año 2025 a cada uno de los ESPRI.
2. Socializo y retroalimentación sobre la productividad y carga de tamiz del mes de enero del 2025	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Socializo y retroalimentación sobre la productividad y aplicación de tamiz del mes de de enero del 2025.
3. Revisar macro-agendas de los profesionales de salud mental.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Revisó macro-agendas de los profesionales de la salud mental.
4. Socializar funciones de psicología en atención al comunicado oficial No. GS-2024-070907-DISAN.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	La profesional Socializó funciones de psicología en atención al comunicado oficial No. GS-2024-070907-DISAN
5. Desarrollo y ejecuto actividades relacionadas con el plan de trabajo primer trimestre del 2025.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	La contratista Desarrollo y ejecuto actividades relacionadas con el plan de trabajo primer trimestre del 2025.
6. Coordinar y desarrollar campañas relacionados con los días mundial de la salud mental (hábitos saludables, factores protectores).	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	La contratista organiza actividades relacionadas con los pulsos como hábitos saludables, y factores protectores).
7. Apoyar al grupo de desarrollo humano METUN	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ha desarrollado actividades con el grupo de auxiliares de la METUN en temas relacionados con prevención del acoso laboral a través del desarrollo de las habilidades blandas, manejo de autoestima, y capacitaciones de superación personal.
8. Seguimiento morbilidad en salud mental UPRES BOYACÁ	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ha realizado seguimiento a las morbilidades presentadas en el programa materno-infantil y a las propias de salud mental.
9. Seguimiento a las actividades realizadas por los profesionales de salud mental	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Envío el informe mensual a la regional uno y DISAN.
10. Consolidar información mensual y trimestral de los profesionales de la salud mental para enviar reporte mensual a la Regional No. 1 de los avances realizados en el plan anual de trabajo	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Envío el informe mensual y trimestral a la regional uno.
11. Consolidar información mensual para enviar a la secretaria de salud municipal en atención a los indicadores y plan de desarrollo municipal.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	A la fecha la contratista ha presentado los informes pertinentes a la secretaria de salud y a protección social.
12. Asistir a los COVE mensual programados por la secretaria de salud municipal y departamental.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Asiste a reuniones organizadas por el ente territorial en donde se tratan temas de interés relacionados con salud mental.

Página 4 de 6	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

13. Programar, liderar y desarrollar el COVE institucional mensualmente	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Presento el acta de actualización y cronograma de temas a tratar durante el primer trimestre del 2025 en lo relacionado con el COVE institucional.
14. Asistir a las diferentes actividades organizadas por cada una de las dependencias.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	La contratista asiste a las diferentes actividades organizadas e invitada por las dependencias por METUN.
15. Coordinar las disponibilidades de los profesionales en el área de salud mental de la UPRES BOYACA.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	presento el cuadro de rotación de disponibilidad para el mes de enero y febrero del 2025.
16. Reportar casos de ideación, intento, gesto suicida, formatos SIVIGILA.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ha brindado capacitación al grupo de salud mental del departamento sobre la importancia de reportar los casos presentados en el formato SIVIGILA.
17. Diligenciar Rejilla de SIVIGILA suicidio	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Entrego a líder de salud mental regional uno, la matriz con el seguimiento pertinente a los usuarios relacionados en el sivigila.
18. Diligenciar Rejilla de SIVIGILA violencia y/o violencia sexual	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Entrego a líder de salud mental regional uno, la matriz con el seguimiento pertinente a los usuarios relacionados.
19. Asistir a programas radiales.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Hablo sobre prevención del consumo de Spa y la campaña prevención, a los profesionales de salud mental habilidades para la vida, manejo de autoestima, entre otros
20. Acompañamiento y estudios de caso relacionados con la salud mental de los beneficiarios del sistema de salud.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Evoluciono en cada una de las historias de los beneficiarios a quienes se les realizo el seguimiento respectivo.
21. coordinar citas de neuropsicología, y algunas de neuropediatría, psiquiatría, psiquiatría infantil entre otras.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Realizo charlas al grupo de cuidadores de la población con discapacidad beneficiaria del subsistema.
22. Enviar informes y/o cumplimientos cuando son solicitados por los diferentes entes territoriales.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se desplazo con el grupo interdisciplinar para realizar visitas domiciliarias. A los pacientes remitidos por los diferentes programas.
23. Programar capacitaciones a los funcionarios de la ESPCO Clínica Tunja, con el fin de socializar las rías en salud mental.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ha realizado valoraciones a las maternas del programa MI, de la institución.
24. Realizar inducción a los profesionales que ingresan en el área de salud mental.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ejecutó seguimientos a los pacientes del programa alto costo
25. Programar y liderar la unidad de análisis cuando así se requiera.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	La contratista realizo acompañamiento a los beneficiarios del programa de discapacidad.
26. Realizar charlas, capacitaciones y talleres en PYM de la salud mental al personal uniformado y beneficiarios.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Asistió al comité materno infantil programado en el mes de enero del 2025.
27. Aplicar tamizajes para identificar factores de riesgo en el consumo de SPA en adolescentes, jóvenes y adultos..	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Registró en el sistema del sistema los seguimientos respetivos
28. Realizar seguimiento y acompañamiento a las Visitas domiciliarias que estén relacionadas con el área de salud mental.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se realiza seguimiento la ejecución de las actividades.
29. Realizar seguimiento a las maternas y visitas domiciliarias a casos especiales.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se verifica y se realiza seguimiento con la macro agenda mensual
30. Apoyar el programa pacientes alto costo en lo relacionado con su salud mental	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Asiste a las diferentes capacitaciones convocadas
31. Apoyar el programa de discapacidad.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ha realizado seguimientos telefónicos a los pacientes tanto de enfermedades huérfanas como a los reportados en el sistema con diferentes capacidades.

32. Participar y acompañar al comité de maternidad segura.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Asistió al comité de salud mental programado para el mes de enero del 2025.
33. Seguimiento según casos de suicidio y violencia de género en formatos del SIVIGILA (estadística)	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ha dado cumplimiento al seguimiento del programa SIVIGILA, tanto con visitas domiciliarias como con llamadas o seguimientos telefónicos.
34. Seguimiento a pacientes con alguna patología en salud mental sobre asistencia a citas, por psiquiatría, y psicología, neurología, entre otras especialidades.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ha reportado en el sistema SISAP, las evoluciones de los seguimientos realizados
35. demás actividades que el jefe estime convenientes.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cumplimiento de Informes administrativos
36. Socialización de las rías en salud mental.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se continua la socialización de las rías en los comités y con el grupo de profesionales en salud mental,
37. Realizar seguimiento a los casos de violencia sexual.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Para el mes de octubre no se presentó ningún caso de código blanco.
38. Seguimiento a la línea de apoyo emocional	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Realizo seguimiento y apoyo a los compañeros de salud mental que han prestado disponibilidad.
39. seguimiento programa domiciliario y apoyo a la supervisión	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Realizo seguimiento y visitas domiciliarias a los usuarios que ingresan al programa domiciliario, y realiza acta de seguimiento en mesa de trabajo con entidad servinsalud.

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA


Sin Novedades.

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

4. A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido ciento sesenta y cinco (165) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, siete (07) días para que finalice el plazo de ejecución

TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

Policía Nacional realizara los pagos al contratista por el tiempo de ejecución del contrato por el tiempo de ejecución del contrato por cinco (5) meses veinte dos (22) días, que se efectuaran entre el 01 al 15 de cada mes de la presente anualidad, cada pago del presente contrato se efectuará en mensualidades vencidas de acuerdo del derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC) por un valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS m/cte. (\$ 3.653.247.00), 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 de profesionales y de apoyo a la gestión 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 descuento 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 en cuenta la **ordenanza 030** del 25 de octubre del 2005 "**POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA LA EMISION DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DE LA UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA**" y el comunicado **035** del 26 de agosto del 2022 "**POR MEDIO DE LA CUAL SE DAN ORIENTACIONES PARA LA LIQUIDCION 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 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

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

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 referencia de las planillas de pago de los soportes 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	\$ 20.945.282,80	100,00%
Valor total de las entregas	20.092.858,50	95,93%
Valor total facturado	20.092.858,50	95,93%
Valor facturado pendiente de pago	3.653.247,00	17,44%
Valor pagado	16.439.611,50	78,49%
Valor pendiente de entrega	852.424,30	4,07%

a. 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	N.o. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
Cuenta Cobro 07	\$ 3.653.247,00	del 01/02/2025 al 28/02/2025	\$ 3.653.247,00	07	\$0	\$0	Pendiente

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

No Aplica

5. RECOMENDACIONES

Ninguna


6. CONCLUSIONES

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


El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	SI <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).
	NO <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,


 subintendente **BETTY ROCIO RAMOS RODRIGUEZ**
 Cargo: Jefe Grupo Prestador de Atención en Salud (E)
 Supervisor Contrato No. 95-7-20228-24
 Correo electrónico: Betty.ramos3272@correo.policia.gov.co
 No. Celular: 3125711483

Página 1 de 4	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	Tunja, 01 de marzo del 2025 ✓																	
Unidad:	Policía Metropolitana de Tunja - 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>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> </tbody> </table>		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	
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.	95-7-20228-24 ✓																	
Constancia de recibido No.	07 ✓																	
Contratista:	MARIELA GUIO GUIO ✓																	
NIT del contratista:	40.042.862																	
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO PSICÓLOGA																	
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 2024 POR UN VALOR DE \$ 12.786.364,50 Y VIGENCIA 2025 POR UN VALOR DE \$ 8.158.918,30 PARA UN TOTAL DE \$ 20.945.282,80 ✓																	
Plazo de ejecución:	16/09/2024 al 07/03/2025 ✓																	
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica																	
Lugar de ejecución y/o entrega	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ Calle 21 No. 8 – 70 Centro Histórico Tunja																	
Incumplimiento del plazo de ejecución SI <u>NO</u> X	NO APLICA																	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente. BETTY ROCIO RAMOS RODRIGUEZ Jefe Grupo Prestador de Atención en Salud (E)																	

Página 2 de 4	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Fecha de entrega certificada:	01/02/2025 al 28/02/2025						
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024-2025	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
	UPRES BOYACA	16	Psicóloga	\$ 3.653.247,00	\$ 3.653.247,00	0	\$ 3.653.247,00
Acta de recepción de bienes	No Aplica						


No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
07	01/03/2025	\$ 3.653.247,00	\$0,00	\$ 3.653.247,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		\$ 3.653.247,00	\$0,00	\$ 3.653.247,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como psicóloga de 44 horas semanales y 190 horas mensuales de acuerdo a la resolución 193 del 14/05/2024, en GUPAS- 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. 07 correspondiente al periodo del 01 de febrero al 28 de febrero del 2025.

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.

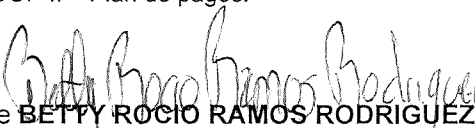
No.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	Organiza y allega a cada uno de los ESPRI los cronogramas a ejecutar durante el año 2025 en lo relacionado con PYM, Comité de salud mental, capacitaciones profesionales, y socialización de tamizajes.	Si_X_ No___	Allego a cada ESPRI, los cronogramas a ejecutar durante el año 2025 en lo relacionado con PYM, Comité de salud mental, capacitaciones profesionales, y socialización de tamizajes.
2	Realizo y socializo estadística de indicadores del mes de enero del 2025.	Si_X_ No___	socializo y retroalimentación estadística de indicadores de enero del 2025.
3	Realizo el análisis y cumplimiento de indicadores del mes de enero del 2025.	Si_X_ No___	La contratista realizó estadística y revisión en el sistema sobre el cumplimiento de indicadores en lo relacionado al mes de enero del 2025.
4	Coordinar y desarrollar campañas relacionados con los días mundial de la salud mental (día internacional de la prevención del suicidio).	Si_X_ No___	La contratista organiza actividades relacionadas con los pulsos como (día internacional de la prevención del suicidio).

Página 3 de 4	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	POLICÍA NACIONAL
Versión: 3		

5	Apoyar al grupo de desarrollo humano METUN	Si_X_ No___	Ha desarrollado actividades con el grupo de auxiliares de la METUN en temas relacionados con prevención del acoso laboral a través del desarrollo y fortalecimiento de la autoestima.
6	Relacionar la estadística de los indicadores tanto de PYM, tamiz como de consulta de cada una de las profesionales.	Si_X_ No___	Ha Participado de las capacitaciones realizadas por la Rases, en relación a las modificaciones realizadas en el sistema GEIN y atención primaria, indicadores, otras; así como retroalimentar al grupo de profesionales sobre las metas mensuales en lo relacionado a los indicadores por curso de vida y tamiz.
7	Seguimiento morbilidad en salud mental UPRES BOYACÁ	Si_X_ No___	Ha realizado seguimiento a las morbilidades presentadas en el programa materno-infantil.
8	Seguimiento e informe mensual de las actividades realizadas con los auxiliares de policía	Si_X_ No___	Envío el informe mensual a la regional uno y DISAN.
9	Consolidar información mensual y trimestral de los profesionales de la salud mental para enviar reporte mensual a la Regional No. 1 de indicadores, y trimestral en atención al plan de trabajo.	Si_X_ No___	Envío el informe mensual a la regional.
10	Consolidar información mensual para enviar a la secretaria de salud municipal en atención a los indicadores y plan de desarrollo municipal.	Si_X_ No___	A la fecha la contratista ha presentado los informes pertinentes a la secretaria de salud y a protección social.
11	Asistir a los COVE mensual programados por la secretaria de salud municipal y departamental.	Si_X_ No___	Asiste a reuniones organizadas por el ente territorial en donde se tratan temas de interés relacionados con salud mental.
12	Programar, liderar y desarrollar el COVE institucional mensualmente	Si_X_ No___	Presento el acta de actualización y cronograma de temas a tratar durante el mes de enero del 2025 en lo relacionado con el COVE institucional.
13	Asistir a comités de gestión humana de METUN y DEBOY, mensualmente o cuando ellos lo consideren pertinente.	Si_X_ No___	La contratista asiste como invitada a los comités organizados por METUN, alcaldía y gobernación.
14	Coordinar los turnos de apoyo de los profesionales en el área de salud mental de la UPRES BOYACA.	Si_X_ No___	presento el cuadro de rotación de disponibilidad para el mes de enero y febrero del 2025.
15	12. Reportar casos de ideación, intento, gesto suicida, formatos SIVIGILA.	Si_X_ No___	Ha brindado capacitación al grupo de salud mental del departamento sobre la importancia de reportar los casos presentados en el formato SIVIGILA.
16	14. Diligenciar Rejilla de SIVIGILA suicidio	Si_X_ No___	Entrego a líder de salud mental regional uno, la matriz con el seguimiento pertinente a los usuarios relacionados en el sivigila.
17	15. Diligenciar Rejilla de SIVIGILA violencia y/o violencia sexual	Si_X_ No___	Entrego a líder de salud mental regional uno, la matriz con el seguimiento pertinente a los usuarios relacionados.
18	16. Asistir a programas radiales.	Si_X_ No___	Hablo sobre prevención del consumo de Spa y la campaña prevención, a los profesionales de salud mental.

19	Acompañamiento y estudios de caso relacionados con la salud mental de los beneficiarios del sistema de salud.	Si_X_ No___	Evoluciono en cada una de las historias de los beneficiarios a quienes se les realizo el seguimiento respectivo.
20	coordinar citas de neuropsicología, y algunas de neuropediatria, psiquiatria, psiquiatria infantil entre otras.	Si_X_ No___	Realizo charlas al grupo de cuidadores de la poblacion con discapacidad beneficiaria del subsistema.
21	Enviar informes y/o cumplimientos cuando son solicitados por los diferentes entes territoriales.	Si_X_ No___	Se desplazo con el grupo interdisciplinar para realizar visitas domiciliarias. A los pacientes remitidos por los diferentes programas.
22	Programar capacitaciones a los funcionarios de la ESPCO Clínica Tunja, con el fin de socializar las rias en salud mental.	Si_X_ No___	Ha realizado valoraciones a las maternas del programa MI, de la institución.
23	Realizar inducción a los profesionales que ingresan en el área de salud mental.	Si_X_ No___	Ejecutó seguimientos a los pacientes del programa alto costo
24	Programar y liderar la unidad de análisis cuando así se requiera.	Si_X_ No___	La contratista realizo acompañamiento a los beneficiarios del programa de discapacidad.
25	Realizar charlas, capacitaciones y talleres en PYM de la salud mental al personal uniformado y beneficiarios.	Si_X_ No___	Asistió al comité materno infantil programado en el mes de enero del 2025.
26	Aplicar tamizajes para identificar factores de riesgo en el consumo de SPA en adolescentes, jóvenes y adultos.	Si_X_ No___	Registró en el sistema del sistema los seguimientos respetivos
27	Realizar seguimiento y acompañamiento a las Visitas domiciliarias que estén relacionadas con el área de salud mental.	Si_X_ No___	Se realiza seguimiento la ejecución de las actividades.
28	Realizar seguimiento a las maternas y visitas domiciliarias a casos especiales.	Si_X_ No___	Se verifica y se realiza seguimiento con la macro agenda mensual
29	Apoyar el programa pacientes alto costo en lo relacionado con su salud mental	Si_X_ No___	Asiste a las diferentes capacitaciones convocadas
30	Pago aportes parafiscales vigentes	Si_X_ No___	No. 4591848309 del 17/02/2025
31	Aporte apoyo ordenanza No 030	Si_X_ No___	Estampillas \$ 37.000,00

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 **BETTY ROCIO RAMOS RODRIGUEZ**
 Cargo: Jefe Grupo Prestador de Atención en Salud. (E)

CUENTA DE COBRO No. 07

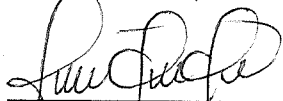
Tunja, 01 de marzo del 2025

POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ
DEBE A:

MARIELA GUIO GUIO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 40.042.862 Expedida en Tunja (Boyacá), la suma de \$ 3.653.247,00 por concepto de las actividades desempeñadas desde el 01 de febrero al 28 de febrero del año 2025, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios **No. 95-7-20228-24**, suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá para prestar mis servicios como PSICOLOGA.

Favor consignar en la cuenta de ahorros **No. 7302094565** del Banco Colpatria de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,



MARIELA GUIO GUIO

C.C. 40.042.862 Expedida en Tunja

No Telefónico: 3118076361

Email: mariela.guio@correo.policia.gov.co

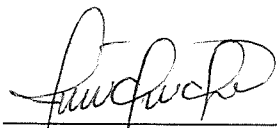
Tunja, 01 de marzo del 2025 /

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

Respetados señores;

Yo, **MARIELA GUIO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 40.042.862 Expedida en Tunja (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 el Unidad Prestadora de Salud Boyacá, además mi condición es de **NO** **DECLARANTE** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,



MARIELA GUIO GUIO
C.C. 40.042.862 Expedida en Tunja
No Telefónico: 3118076361
Email: mariela.guio@correo.policia.gov.co

Tunja, 01/de marzo del 2025

Señores:

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

Respetados señores;

Yo, **MARIELA GUIO GUIO** en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía 40,042,862 Expedida en Tunja (Boyaca), 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. **95-7-20228-24** suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA 4591848309
HONORARIOS MENSUALES	3.653.247,00	3.653.247,00
BASE COTIZACION 40%	1.461.298,80	1.461.500,00
APORTE SALUD 12,5%	182.700,00	183.100,00
APORTE PENSION 16%	233.800,00	234.400,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
RIESGO II 1,044%	15.300,00	0,00
RIESGO III 2,436%	35.600,00	35.800,00
RIESGO V 6,960%	101.700,00	0,00

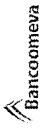
Cordialmente,



MARIELA GUIO GUIO
C.C. 40.042.862 Expedida en Tunja
No Telefónico: 3118076361
Email: mariela.guio@correo.policia.gov.co



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL ASEGURANTE
 CÉDULA DE CIUDADANÍA: TUNJA DEPARTAMENTO: TUNJA
 NOMBRE: MARIELA BOYACA
 DIRECCIÓN: CRA 131N 5238 02-81089781-1
 TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA: UNICO
 APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEMA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA
 NÚMERO PLANILLA: 4591848309 TIPO DE PLANILLA: INDEPENDIENTES
 PERÍODO COTIZACIÓN: 2025 PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2025
 FECHA PAGO (aaaa/mm/aa): 2025/02/17 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 999174811

DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR
 NÚMERO PLANILLA: 4591848309 TIPO DE PLANILLA: INDEPENDIENTES
 PERÍODO COTIZACIÓN: 2025 PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2025
 FECHA PAGO (aaaa/mm/aa): 2025/02/17 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 999174811

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGURIDAD SOCIAL		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGURIDAD SOCIAL		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGURIDAD SOCIAL		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGURIDAD SOCIAL		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGURIDAD SOCIAL	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 233.300	1	\$ 233.300	1	\$ 233.300	1	\$ 233.300	1	\$ 233.300	1	\$ 233.300	1	\$ 233.300
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
	\$ 233.300		\$ 233.300		\$ 233.300		\$ 233.300		\$ 233.300		\$ 233.300		\$ 233.300

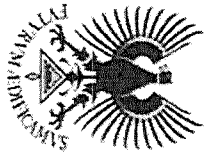
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGURIDAD SOCIAL		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGURIDAD SOCIAL		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGURIDAD SOCIAL		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGURIDAD SOCIAL		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGURIDAD SOCIAL	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 233.300	1	\$ 233.300	1	\$ 233.300	1	\$ 233.300	1	\$ 233.300	1	\$ 233.300	1	\$ 233.300
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
	\$ 233.300		\$ 233.300		\$ 233.300		\$ 233.300		\$ 233.300		\$ 233.300		\$ 233.300

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGURIDAD SOCIAL		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGURIDAD SOCIAL		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGURIDAD SOCIAL		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGURIDAD SOCIAL		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGURIDAD SOCIAL	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 233.300	1	\$ 233.300	1	\$ 233.300	1	\$ 233.300	1	\$ 233.300	1	\$ 233.300	1	\$ 233.300
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
	\$ 233.300		\$ 233.300		\$ 233.300		\$ 233.300		\$ 233.300		\$ 233.300		\$ 233.300

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGURIDAD SOCIAL		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGURIDAD SOCIAL		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGURIDAD SOCIAL		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGURIDAD SOCIAL		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGURIDAD SOCIAL	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 233.300	1	\$ 233.300	1	\$ 233.300	1	\$ 233.300	1	\$ 233.300	1	\$ 233.300	1	\$ 233.300
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
	\$ 233.300		\$ 233.300		\$ 233.300		\$ 233.300		\$ 233.300		\$ 233.300		\$ 233.300

TOTAL \$ 453.300





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
 M U L T I C A M P U S
 RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN / 6 AÑOS

Número Estampilla

7676841 /

Contratista:

GUIO GUIO MARIELA /

C.C. / Nit / Identificación Contratista:

40042862 /

Objeto del Contrato

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA
 GESTIÓN COMO PSICÓLOGA

Contratante:

POLMETUN - 900801209 /NIT



Numero de Contrato:	9572022824	Vigencia:	2025
Base Gravable	\$3653247	Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato	\$ 37,000.00
Fecha de Pago:	17/02/2025		



PBX (57) 8 7405626 / 7436208

www.uptc.edu.co

Carrera 6 No. 39-115 Av. Central de Norte Tunja-Boyacá

En caso de consulta: e-mail cartera.estampillas@uptc.edu.co

COMPROBANTE

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	SCOTIABANK COLPATRIA	125760250	1273406904	17/02/2025 01:42:55-p.m.

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

Usuario Pagador: **40042862**

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

Dirección IP: **190.255.40.74**

Total Pagado **\$ 37,000.00** ✓

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-	1	\$ 37,000.00	COP\$ 37,000.00 ✓

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	SCOTIABANK COLPATRIA	125760250	1273406904	17/02/2025 01:42:55-p.m.

Tipo de Documento

C.C

Numero Identificación Contratista

40042862

Nombre Contratista

GUIO GUIO MARIELA

Numero Identificación Contratante**Nombre Contratante**

POLMETUN - 900801209

Numero de Contrato

9572022824

Vigencia

2025

Base Gravable

3653247

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14772771633



(415)7707212489984(8020) 000001477277163 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

4 0 0 4 2 8 6 2

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Tunja

14. Buzón electrónico

2 0

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

4 0 0 4 2 8 6 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Boyacá

1 5

30. Ciudad/Municipio

Tunja

0 0 1

31. Primer apellido

GUIO

32. Segundo apellido

GUIO

33. Primer nombre

MARIELA

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Boyacá

1 5

40. Ciudad/Municipio

Tunja

0 0 1

41. Dirección principal

CR 13 53 38 BRR VILLA TOLEDO

42. Correo electrónico

mguio4678@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 8 0 7 6 3 6 1

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 6, 0 3, 3 1

Actividad secundaria

48. Código

7 4 9 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 0 6, 0 3, 3 1

50. Código

1 2

51. Código

2 4 4 5

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GUIO GUIO MARIELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

