


Página 1 de 6	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	POLICÍA NACIONAL
1634736112 Versión: 5		

GS-2025- _____ - UPRES – ASJUR 29.25

Tunja, 01 de marzo 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. 95-7-20290-24**TIPO DE INFORME**PERIÓDICO O FINAL **Período 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 GS-2024-191629-DEBOY del 12/10/2024, 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, nombró como supervisor del contrato del asunto al señor Intendente Jefe EFRAIN ERNESTO HERNANDEZ PEREZ Jefe Grupo de soporte y Apoyo administrativo Unidad Prestadora de Salud Boyacá.
- Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:**
MENSUAL
- No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: cinco (05)**
 - Informe de supervisión No. GS-2024-205438-DEBOY correspondiente al mes de octubre de 2024

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		

2. Informe de supervisión No. GS-2024-228350-DEBOY correspondiente al mes de noviembre de 2024.
3. Informe de supervisión No. GS-2024-239720-DEBOY correspondiente al mes de diciembre de 2024.
4. Informe de supervisión No. GS-2024-246959-DEBOY correspondiente al mes de diciembre de 2024.
5. Informe de supervisión No. GS-2025-023001-DEBOY correspondiente al mes de enero de 2025.

Información del contrato.

Contrato No. / Orden de compra No.	95-7-20290-24
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TRABAJADORA SOCIAL PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ ESPCO-CLINICA TUNJA
Contratista	DIANA REINA MORENO
Representante legal	No aplica
Valor inicial del contrato u orden de compra	VIGENCIA 2024: OCHO MILLONES QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS (\$ 8.524.243,00) VIGENCIA 2025: DIEZ MILLONES SETECIENTOS DIECISÉIS MIL CIENTO NOVENTA Y UN PESOS CON VEINTE CENTAVOS. (\$10.716.191,20) TOTAL: DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON VEINTE CENTAVOS (\$19.240.434,20)
Valor adiciones del contrato u orden de compra	No aplica
Valor total del contrato u orden de compra	VIGENCIA 2024: OCHO MILLONES QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS (\$ 8.524.243,00) VIGENCIA 2025: DIEZ MILLONES SETECIENTOS DIECISÉIS MIL CIENTO NOVENTA Y UN PESOS CON VEINTE CENTAVOS. (\$10.716.191,20) TOTAL: DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON VEINTE CENTAVOS (\$19.240.434,20)
Plazo de ejecución inicial	5 meses y 8 días
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	21/10/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	28/03/2025
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

Página 3 de 6	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	POLICÍA NACIONAL
Versión: 5		
Modificatorios	No aplica	
Prorrogas	No aplica	
Otros	No aplica	

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

1.1 Acciones adelantadas:

- En atención al objeto contractual, se realizó seguimiento al cumplimiento del contratista mediante verificación de las funciones adelantadas, para el periodo del presente informe, dentro del cual no se evidencian novedades.


2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES


CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social.	SI	Planilla No. 9481169718 del 17/02/2025

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
Planear las actividades a realizar para la conformación de los grupos de trabajo.	SI	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
Comunicar a los líderes de atención al usuario de los ESPRI de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá las actividades planeadas incluyendo los objetivos planteados.	SI	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
Recepcionar el reporte mensual realizado por parte de los líderes de atención al usuario de cada ESPRI de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.	SI	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
Elaborar informe de las actividades desarrolladas a nivel de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá	SI	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
Planear las actividades y metas a cumplir de acuerdo a los lineamientos de la Unidad Prestadora de salud Boyacá.	SI	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
Presentar al líder de atención al usuario de la unidad prestadora de Salud Boyacá, las respectivas recomendaciones técnicas y administrativas para e ajuste y mejoramiento de la actividad.	SI	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
Informar y orientar a los pacientes o usuarios acerca del portafolio de servicios y capacitaciones según el cronograma de ATEUS Boyacá	SI	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
Recibir, escuchar y atender al usuario de manera telefónica o presencial, así como las novedades suscitadas durante la prestación de los servicios médicos.	SI	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
Brindar información, orientación, acompañamiento y realizar la gestión ante las diferentes dependencias para lograr atención médica oportuna, ágil y efectiva.	SI	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
Recepcionar y tramitar las PQRS con referencia a información o prestación de servicio según la guía de manejo de la PQRS.	SI	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
Diligenciar los indicadores ubicados en el sistema de información creado para tal fin en el subsistema de salud de la Policía Nacional.	SI	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.

Página 4 de 6	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS		 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA		
Fecha: 12-03-2021			
Versión: 5			
Verificar y retroalimentar los requerimientos del usuario, después de realizada la gestión para clarificar situaciones y medir la satisfacción del servicio y/o apoyo prestado.	SI	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.	
Escuchar, orientar y registrar peticiones, consultas, quejas y reclamaciones, bien sea personal, escrito o telefónico incluyéndolas en el sistema PQRS verificando el correcto diligenciamiento del formato.	SI	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.	
Enviar respuesta a los usuarios adjuntando los soportes correspondientes.	SI	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.	
Elaborar informe sobre la apertura de los buzones y las acciones emprendidas para lo encontrado en ellos. Evaluar el impacto de las acciones de mejoramiento planteadas.	SI	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.	
Evaluar sistemáticamente la satisfacción de los usuarios de la Dirección de Sanidad con respecto al ejercicio de sus derechos, al acceso, oportunidad y a la calidad de sus servicios.	SI	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.	
Cumplir con lo dispuesto en el instructivo 008 DISAN ATEUS 38.16 DEL 03/06/2015 para el desarrollo de las actividades de las oficinas de Atención al Usuario de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.	SI	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.	
Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la Unidad Prestadora de Salud Boyacá	SI	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.	
Informar y orientar a los pacientes o usuarios acerca del portafolio de servicios, así como de los procesos y procedimientos establecidos para acceder a los mismos	SI	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.	
Aplicar el proceso de archivo teniendo en cuenta la ley general de archivo de toda la documentación que tenga a su cargo	SI	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.	
Portar el carnet institucional que lo identifique como contratista del área de sanidad en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual	SI	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.	
Asistir a inducciones capacitaciones y demás actividades programadas por el área de sanidad Boyacá	SI	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.	
Confidencialidad e integridad de la información institucional la naturaleza de las actividades a realizar en el desarrollo del objeto contractual el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegue a tener acceso directamente o por intermedio de terceros en tal virtud adoptara todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación	SI	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.	
Cláusula de confidencialidad las partes acuerdan que cualquier información intercambiada facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual será mantenida en estricta confidencialidad	SI	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.	
Cumplimiento de la normatividad el contratista acatará los lineamientos del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Ley 1712 de 2014 y las normas que lo modifiquen, por la cual se expide el manual de seguridad de la información para la Policía Nacional	SI	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.	
Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño por el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.	SI	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.	

Página 5 de 6	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	POLICÍA NACIONAL
Versión: 5		
Horas de prestación de servicios ocho (08) horas diarias, cuarenta y cuatro (44) semanales, ciento noventa (190) mensuales de acuerdo a la Resolución No 193 del 14/05/2024	SI	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No se presentaron novedades, situaciones anormales o de relevancia.

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


A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido ciento treinta (130) días desde el inicio, faltando un total de veintiocho (28) días para finalizar su ejecución.

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 Y OCHO DÍAS (08) DIAS, 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 TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS MICTE (\$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 contratistas 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, LA 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 encuenta 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 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, LA 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
Valor total del contrato u orden de compra	\$19.240.434,20	100%
Valor total de las entregas	\$15.830.737,00	82,28%
Valor total facturado	\$15.830.737,00	82,28%
Valor facturado pendiente de pago	\$3.653.247,00	18,99%
Valor pagado	\$12.177.490,00	63,29%
Valor pendiente de entrega	\$ 3.409.697,20	17,72%

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		

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor Facturado	No. factura	Valor Pagado	Valor Deducciones	No. orden de pago
06	\$3.653.247,00	01/02/2025 al 28/02/2025	\$3.653.247,00	Cuenta Cobro No. 6			

4.2 Entrada de Bienes

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,


 Firma
 Intendente Jefe **EFRAÍN ERNESTO HERNÁNDEZ PÉREZ**
 Cargo: Jefe Grupo Soporte y Apoyo Administrativo UPRES Boyacá
 Supervisor Contrato No. 95-7-20290-24
 Correo electrónico: efrain.hernandez@correo.policia.gov.co
 Celular 3134558917

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 de 2025																
Unidad:	Policía Metropolitana 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 style="text-align: center;">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.	95-7-20290-24																
Constancia de recibido No.	6																
Contratista:	DIANA REINA MORENO																
NIT del contratista:	1.049.638.987																
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TRABAJADORA SOCIAL PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ ESPCO-CLÍNICA TUNJA																
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:	<p>VIGENCIA 2024: OCHO MILLONES QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS (\$ 8.524.243,00)</p> <p>VIGENCIA 2025: DIEZ MILLONES SETECIENTOS DIECISÉIS MIL CIENTO NOVENTA Y UN PESOS CON VEINTE CENTAVOS. (\$10.716.191,20)</p> <p>TOTAL: DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON VEINTE CENTAVOS (\$19.240.434,20)</p>																
Plazo de ejecución:	21/10/2024 al 28/03/2025																
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica																
Lugar de ejecución y/o entrega	Establecimiento de Sanidad Policial Complementario / Transversal 15 No. 16-01 Tunja																

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		

Incumplimiento del plazo de ejecución SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO														
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	IJ. EFRAÍN ERNESTO HERNÁNDEZ PÉREZ Jefe Grupo Soporte Y Apoyo Administrativo														
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	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Unidad</th> <th>Recurso</th> <th>Descripción del bien o servicios recibidos</th> <th>Valor recibido</th> <th>Valor facturado</th> <th>Valor a amortizar y/o descontar *</th> <th>Valor a pagar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>UPRES BOYACA</td> <td>16</td> <td>Trabajadora social</td> <td>\$3.653.247,00</td> <td>\$3.653.247,00</td> <td>\$0</td> <td>\$3.653.247,00</td> </tr> </tbody> </table>	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar	UPRES BOYACA	16	Trabajadora social	\$3.653.247,00	\$3.653.247,00	\$0	\$3.653.247,00
	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar								
UPRES BOYACA	16	Trabajadora social	\$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
6	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 como TRABAJADORA SOCIAL, por un tiempo no inferior a 8 horas diarias, 44 horas semanales y 190 horas mensuales en la Unidad Prestadoras de Salud Boyacá, de acuerdo a la Resolución No 193 del 14/05/2024 "Por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el hospital central y nivel país de la Dirección de Sanidad". La contratista ha dado cumplimiento dentro de las especificaciones y parámetros que establece el mismo contrato, por lo cual a continuación se informa las actividades realizadas durante el periodo certificado.


Informe de Actividades Mensual: los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, por lo cual se avala el pago de la cuenta de cobro No. 6 correspondiente al periodo del 01 de febrero de 2025 al 28 de febrero de 2025.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acreditado 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	Planear las actividades a realizar para la conformación de los grupos de trabajo.	Si X No ___	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
2	Comunicar a los líderes de atención al usuario de los ESPRI de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá las actividades planeadas incluyendo los objetivos planteados.	Si X No ___	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
3	Recepcionar el reporte mensual realizado por parte de los líderes de atención al usuario de cada ESPRI de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.	Si X No ___	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
4	Elaborar informe de las actividades desarrolladas a nivel de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá	Si X No ___	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.

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

5	Planear las actividades y metas a cumplir de acuerdo a los lineamientos de la Unidad Prestadora de salud Boyacá.	Si X No ___	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
6	Presentar al líder de atención al usuario de la unidad prestadora de Salud Boyacá, las respectivas recomendaciones técnicas y administrativas para e ajuste y mejoramiento de la actividad.	Si X No ___	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
7	Informar y orientar a los pacientes o usuarios acerca del portafolio de servicios y capacitaciones según el cronograma de ATEUS Boyacá	Si X No ___	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
8	Recibir, escuchar y atender al usuario de manera telefónica o presencial, así como las novedades suscitadas durante la prestación de los servicios médicos.	Si X No ___	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
9	Brindar información, orientación, acompañamiento y realizar la gestión ante las diferentes dependencias para lograr atención médica oportuna, ágil y efectiva.	Si X No ___	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
10	Recepcionar y tramitar las PQRS con referencia a información o prestación de servicio según la guía de manejo de la PQRS.	Si X No ___	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
11	Diligenciar los indicadores ubicados en el sistema de información creado para tal fin en el subsistema de salud de la Policía Nacional.	Si X No ___	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
12	Verificar y retroalimentar los requerimientos del usuario, después de realizada la gestión para clarificar situaciones y medir la satisfacción del servicio y/o apoyo prestado.	Si X No ___	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
13	Escuchar, orientar y registrar peticiones, consultas, quejas y reclamaciones, bien sea persoal, escrito o telefónico incluyéndolas en el sistema PQRS verificando el correcto diligenciamiento del formato.	Si X No ___	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
14	Enviar respuesta a los usuarios adjuntando los soportes correspondientes.	Si X No ___	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
15	Elaborar informe sobre la apertura de los buzones y las acciones emprendidas para lo encontrado en ellos. Evaluar el impacto de las acciones de mejoramiento planteadas.	Si X No ___	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
16	Evaluar sistemáticamente la satisfacción de los usuarios de la Dirección de Sanidad con respecto al ejercicio de sus derechos, al acceso, oportunidad y a la calidad de sus servicios.	Si X No ___	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
17	Cumplir con lo dispuesto en el instructivo 008 DISAN ATEUS 38.16 DEL 03/06/2015 para el desarrollo de las actividades de las oficinas de Atención al Usuario de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.	Si X No ___	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
18	Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la Unidad Prestadora de Salud Boyacá	Si X No ___	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
19	Informar y orientar a los pacientes o usuarios acerca del portafolio de servicios, así como de los procesos y procedimientos establecidos para acceder a los mismos	Si X No ___	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
20	Aplicar el proceso de archivo teniendo en cuenta la ley general de archivo de toda la documentación que tenga a su cargo	Si X No ___	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
21	Portar el carnet institucional que lo identifique como contratista del área de sanidad en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual	Si X No ___	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
22	Asistir a inducciones capacitaciones y demás actividades programadas por el área de sanidad Boyacá	Si X No ___	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
23	Confidencialidad e integridad de la información institucional dada la naturaleza de las actividades a realizar en el desarrollo del objeto contractual el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegue a tener acceso directamente o por intermedio de terceros en tal virtud adoptara todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación	Si X No ___	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.

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

24	Cláusula de confidencialidad las partes acuerdan que cualquier información intercambiada facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual será mantenida en estricta confidencialidad	Si X No <input type="checkbox"/>	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
25	Cumplimiento de la normatividad el contratista acatará los lineamientos del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Ley 1712 de 2014 y las normas que lo modifiquen, por la cual se expide el manual de seguridad de la información para la Policía Nacional	Si X No <input type="checkbox"/>	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
26	Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño por el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.	Si X No <input type="checkbox"/>	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
27	Horas de prestación de servicios ocho (08) horas diarias, cuarenta y cuatro (44) semanales, ciento noventa (190) mensuales de acuerdo a la Resolución No. 193 del 15/05/2024.	Si X No <input type="checkbox"/>	Cumplió con las actividades descritas acorde al objeto contractual.
28	Pago aportes parafiscales vigentes	Si X No <input type="checkbox"/>	Planilla No. 9481169718 del 17/02/2025
29	Aporte apoyo ordenanza No. 030	Si X No <input type="checkbox"/>	Pago de estampillas por \$37.000

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.

Atentamente,

Firma: 
 Intendente Jefe **EFRAÍN ERNESTO HERNÁNDEZ PÉREZ**
 Jefe Grupo Soporte y Apoyo Administrativo UPRES Boyacá

CUENTA DE COBRO No. 06

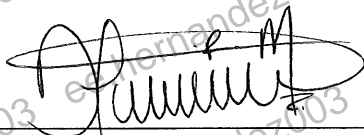
Tunja, 01 de marzo del 2025

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

DIANA REINA MORENO identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.049.638.987 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. 95-7-20290-24 suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá para prestar mis servicios como Trabajadora Social.

Favor consignar en la cuenta de ahorros No. 60600000531 del Banco Bancolombia de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,



DIANA REINA MORENO
C.C. 1.049.638.987 Expedida en Tunja (Boyacá)
Teléfono 3212161761
Email: diana.reina@correo.policia.gov.co

Tunja, 01 de marzo del 2025 ✓

Señores:

Policía Metropolitana de Tunja
Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Tunja - Boyacá

Respetados señores:

Yo, DIANA REINA MORENO identificada con cédula de ciudadanía No. 1.049.638.987 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,



DIANA REINA MORENO
C.C. 1.049.638.987 Expedida en Tunja (Boyacá)
Teléfono 3212161761
Email: diana.reina@correo.policia.gov.co

Tunja, 01 de Marzo del 2025 /

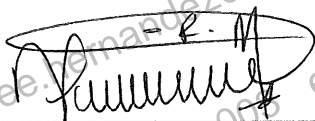
Señores:
Policia Metropolitana de Tunja
Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Tunja.-

Respetados señores;

Yo, DIANA REINA MORENO en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía 1.049.638.987 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. **95-7-20290-24** suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 9481169718
HONORARIOS MENSUALES	3.653.247,00	3.653.247,00
BASE COTIZACION 40%	1.461.298,80	1.461.299,00
APORTE SALUD 12,5%	182.700,00	182.700,00
APORTE PENSION 16%	233.800,00	233.900,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
RIESGO II 1,044%	15.300,00	0,00
RIESGO III 2,436%	35.600,00	35.600,00
RIESGO V 6,960%	101.700,00	0,00

Cordialmente,



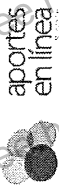
DIANA REINA MORENO
1.049.638.987 Expedida en Tunja (Boyaca)
Teléfono 321-2161761
Email: diana.reina@correo.policia.gov.co

Resumen General de Pago



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Clase Aportante		Suursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF	
Identificación	dv	Razon Social	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crs. 5 # 5-38	VENTAQUEMADA-BOYACA	7364044	No					
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Clave		Fecha		Pago		Dias Mora		Valor			
Periodo	Salud	Pago	9481169718	Limite	2025/03/20	Pago	2025/02/17	Banco	0				\$452,200

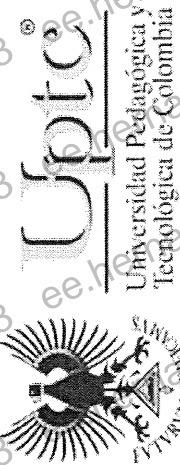


LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,461,299	\$233,900			\$1,461,299	\$182,700			\$0	\$0			\$35,600	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL					\$1,461,299	\$233,900			\$1,461,299	\$182,700			\$0	\$0			\$35,600	\$0
Ciudad: VENTAQUEMADA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					\$1,461,299	\$233,900			\$1,461,299	\$182,700			\$0	\$0			\$35,600	\$0
1	1049638987	REINA DIANA	230301	30	\$1,461,299	\$233,900	EP0008	30	\$1,461,299	\$182,700		1423	30	\$35,600	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,461,299	\$233,900			\$1,461,299	\$182,700			\$0	\$0			\$35,600	\$0



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL AFORTANTE			
Identificación	Razon Social	Sucursal/Principial	Direccion
CC: 1049638987	REINA MORENO DIANA	PRINCIPAL	cra 5 # 5-38
Exonerada SENA y ICBF		Telefono	7364044
Exonerada SENA y ICBF		Exonerada SENA y ICBF	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Planilla	Planilla
2025-02	1272980823	9481169718 ✓	9481169718 ✓
Pension	Salud	Pago	Valor
2025-02	1272980823	2025/03/20	\$452,200
		Pago	Valor
		2025/02/17	\$0
		Banco	0
		Banco	0

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES A MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$233,900	\$0	\$0	\$233,900
PORVENIR	230301	800,724,808	8	1	\$233,900	\$0	\$0	\$233,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,600	\$0	\$0	\$35,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1423	860,011,153	6	1	\$35,600	\$0	\$0	\$35,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$182,700	\$0	\$0	\$182,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$182,700	\$0	\$0	\$182,700
TOTAL				1	\$452,200	\$0	\$0	\$452,200

 <p>Uptc Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia</p>	<p>UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC ORDENANZA 030 DE 2005</p>	<p>ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD M U T I C A M P U S RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN / 6 AÑOS</p>
<p>Número Estampilla</p>	<p>7676771</p>	
<p>Contratista:</p>	<p>DIANA REINA MORENO</p>	
<p>C.C. / Nit / Identificación Contratista:</p>	<p>1049638987</p>	
<p>Objeto del Contrato</p>	<p>Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como TRABAJADORA SOCIAL, para la Unidad Prestadora de Salud Boyacá ESPCO-CLINICATUNJA</p>	
<p>Contratante:</p>	<p>POLMETUN - 900801209 /NIT</p>	
	<p>Numero de Contrato:</p>	<p>9572029024</p>
<p>Base Gravable</p>	<p>\$3.653.247</p>	<p>Vigencia: 2025</p>
<p>Fecha de Pago:</p>	<p>\$ 37,000.00</p>	
<p>PBX (57) 8 7405626 / 7436208</p>		
<p>www.uptc.edu.co Carrera 6 No. 39-115 Av. Central de Norte Tunja-Boyacá</p>		
<p>En caso de consulta: e-mail: cartera_estampillas@uptc.edu.co</p>		

COMPROBANTE

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	BANCOLOMBIA	125750596	1273034824	17/02/2025 11:42:29-a.m.

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

Usuario Pagador: **1049638987**

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

Dirección IP: **190.255.40.66**

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	BANCOLOMBIA	125750596	1273034824	17/02/2025 11:42:29-a.m.

Tipo de Documento

C.C

Numero Identificación Contratista

1049638987

Nombre Contratista

DIANA REINA MORENO

Numero Identificación Contratante

Nombre Contratante

POLMETUN - 900801209

Numero de Contrato

9572029024

Vigencia

2025

Base Gravable

3.653.247

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141128034616



(415)7707212489984(8020) 000014112803461 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 4 9 6 3 8 9 8 7 6. DV 2 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Tunja 14. Buzón electrónico 2 0

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3 26. Número de identificación 1 0 4 9 6 3 8 9 8 7

Lugar de expedición COLOMBIA 28. País 6 9 29. Departamento Boyacá 1 5 30. Ciudad/Municipio Tunja 0 0 1

31. Primer apellido REINA 32. Segundo apellido MORENO 33. Primer nombre DIANA 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 Ventaquemada 8 6 1

41. Dirección principal VDA BOJRQUE SEC MANZANO

42. Correo electrónico diremo2010@hotmail.com

43. Código postal 44. Teléfono 3 2 1 2 1 6 1 7 6 1 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código
7 2 2 0	2 0 2 1 1 1 0 1	8 6 9 9	2 0 2 0 1 0 0 1				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9 49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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 REINA MORENO DIANA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

