


| | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|
| Pagina: 1 de 2 | | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | |  POLICÍA NACIONAL | |
| Código: 2BS-FR-0021 | | PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS | | | |
| Fecha: 12-03-2021 | | | | | |
| Versión: 5 | | | | | |
| Radicado GEPOL No. | | GS-2025-031795 - DEBOY | | | |
| Grado | | | | | |
| Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta | | | | | |
| Cargo del funcionario | | | | | |
| | | TURNO No. | | | |
| No. SISCO: | | DEBOY-2024-286 | | No. REGISTRO QUIPU : | |
| No. CONTRATO: | | 95-7-20259-24 | | FECHA DE RECIBIDO: | |
| VALOR PAGO: | | | | NUMERO DE RADICADO SIIF: | |
| VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : | | \$ 2.192.667,00 | | CONTRATISTA: ANYI XIOMARA PARDO ESTANISLAO | |
| No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO | | 6 | | NIT DEL CONTRATISTA: 1.101.757.065 | |
| DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS | | | | | |
| 1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO | | SI _____ | | NO <u>X</u> | |
| 1639433683 | | | | | |
| 2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO | | SI _____ | | NO <u>X</u> | |
| 3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO | | SI _____ | | NO <u>X</u> | |
| 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) <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 6. FACTURA ORIGINAL: <input type="checkbox"/> N/A | | | | | |
| 7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: | | <u>No. 8634518346 17/01/2025</u> | | <input type="checkbox"/> | |
| 8. NUMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: <u>N/A</u> | | | | | |
| 8.1. NUMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): <u>N/A</u> | | | | | |
| 9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA PUBLICADA EN SECOP <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. <input type="checkbox"/> N/A | | | | | |
| 12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP <input type="checkbox"/> N/A | | | | | |
| 13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. <input type="checkbox"/> 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, <input type="checkbox"/> | | | | | |
| OBSERVACIONES : | | NUMERO SIIF | | NUMERO QUIPU | |
| LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF | | SI <u>X</u> | | NO _____ | |
| FIRMA | |  | | | |
| POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA) | | | | | |
| CARGO Y UNIDAD | | | | | |
| | | PT. DERLY PAOLA RIOS BELTRÁN | | | |
| | | CONTRATOS UPRES BOYACÁ | | | |

| | | |
|---|---|---|
| Página: 2 de 2 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS |  POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0021 | PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS | |
| Fecha: 12-03-2021 | | |
| Versión: 5 | ESTE CAMPO APLICA SOLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO | |
| POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____ | | REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO. SI _____ NO _____ |
| MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____ | | FIRMA _____ |
| FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ | Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____ | |

| | | |
|---------------------|---|---|
| Página 1 de 7 | 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. GS-2025 – -DEBOY

Vélez Santander, 01 de marzo del 2025

Señor coronel
JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO
Comandante Policía Metropolitana de Tunja (E)
Tunja

ASUNTO: informe de supervisión del contrato u orden de compra No. 95-7-20259-24

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO x O FINAL

Periodo del informe de supervisión

| | | |
|-------|------------|------------|
| Desde | 01/02/2025 | 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-2024-191774-DEBOY, el señor coronel MARCOS WILSON FORERO RUGE, obrando en calidad de comandante Metropolitana de Tunja, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto a la señorita Subintendente SANDRA LISETH RINCON ORTEGA.

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

No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 5


1. Informe de supervisión del mes de octubre 2024 del periodo comprendido entre el 17/10/2024 al 31/10/2024, presentando mediante comunicación oficial GS-2024-206366-DEBOY.

| | | |
|---------------------|---|---|
| Página 2 de 7 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS |  POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | | |
| Versión: 5 | | |

2. Informe de supervisión del mes de noviembre 2024 del periodo comprendido entre el 01/11/2024 al 30/11/2024, presentando mediante comunicación oficial GS-2024-228689-DEBOY.
3. Informe de supervisión del mes de diciembre 2024 del periodo comprendido entre el 01/12/2024 al 16/12/2024, presentando mediante comunicación oficial GS-2024-241013-DEBOY.
4. Informe de supervisión del mes de diciembre 2024 del periodo comprendido entre el 01/12/2024 al 16/12/2024, presentando mediante comunicación oficial GS-GS-2024-247104-DEBOY.
5. Informe de supervisión del mes de enero 2025 del periodo comprendido entre el 01/01/2025 al 31/01/2025, presentando mediante comunicación GS-2025-030365-DEBOY.

Información del contrato u orden de compra

| | |
|---|--|
| Contrato No. / Orden de compra No. | 95-7-20259-24 |
| Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra | Prestación de Servicios Profesionales y de apoyo a la gestión como Auxiliar de Odontología, para Unidad Prestadora de Salud Boyacá |
| Contratista | ANYI XIOMARA PARDO ESTANISLAO |
| Representante legal | No aplica |
| Valor inicial del contrato u orden de compra | \$11.328.779,50 |
| Valor adiciones del contrato u orden de compra | 0,00 |
| Valor total del contrato u orden de compra | \$11.328.779,50 |
| Plazo de ejecución inicial | CINCO (05) MESES Y CINCO (5) DÍAS |
| Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra | 17/10/2024 |
| Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente) | 21/03/2025 |
| 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 |

| | | |
|---------------------|---|---|
| Página 3 de 7 | 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 | | |

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

1.1 Acciones adelantadas:

El Jefe del Establecimiento de Sanidad Primario Vélez desarrollo los seguimientos a las actividades desarrolladas por el profesional en beneficio de nuestros usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía Nacional.


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. 8634518346 del 17/01/2025 |

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) | | |
| Asistir al profesional en odontología durante los procedimientos de atención en salud oral | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Cumple según los requerimientos y necesidades del servicio. |
| Colaborar en el registro de la odontograma. | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Elabora adecuadamente según los formatos establecidos y criterios del profesional de odontología. |
| Realizar limpieza, desinfección y esterilización del instrumental utilizado en el consultorio odontológico. | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Se realiza adecuadamente los procesos de los elementos del servicio. |
| Participar en la dotación del servicio (adquisición de insumos y elementos necesarios para la prestación del servicio) y realizar la semaforización de los insumos y medicamentos del servicio | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Se recuerda a la funcionaria continuamente la importancia de realizar una adecuada semaforización, dando un uso adecuado a los insumos suministrados para el servicio de odontología. |
| Realizar preparación del material e instrumental requerido para procedimientos odontológicos, verificando que se encuentre en adecuado estado de esterilización ó desinfección según las normas de bioseguridad. | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Se realiza la preparación del material e instrumental requerido para procedimientos odontológicos |
| Aplicar el proceso de archivo teniendo en cuenta la ley general de archivo, de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo. | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Cumple de acuerdo a la ley de archivo. |
| Cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Cumple de acuerdo a la normatividad para el archivo |


| | | |
|---|--|---|
| Página 4 de 7 | |  POLICIA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | | |
| Versión: 5 | | |
| ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA | | |
| RESOLUCION NÚMERO 1995 DE 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. | | |
| Participar en los programas de promoción, educación y prevención de las enfermedades de la comunidad. | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Cumple en el desarrollo de las actividades educativas |
| Aplicar los requisitos establecidos en los manuales de Bioseguridad y Manejo de residuos hospitalarios, con el propósito de dar cumplimiento a las políticas de calidad. | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Cumple Adecuadamente según los manuales de bioseguridad y las políticas de calidad. |
| Participar en procesos de capacitación e instrucción, en lo concerniente a la aplicación de protocolos, guías y procedimientos de manejo actualizados, para un óptimo desempeño de sus funciones. | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Cumple de acuerdo a cronogramas establecidos. |
| Ejecutar los protocolos, procesos y guías de manejo del Departamento de enfermería, dando cumplimiento a los estándares establecidos. | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Actúa de forma adecuada según protocolos y guía de manejo. |
| Portar el carnet institución que lo identifique como contratista del área de sanidad en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o en lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual. | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Cumple con el uso del carnet |
| Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la unidad prestadora de salud Boyacá. | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Cumple de acuerdo a cronogramas establecidos. |
| El contratista se compromete a dar cumplimiento en lo pactado en la macro agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en incumplimientos y alteraciones en la unidad prestadora de salud Boyacá. | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Cumple de acuerdo a la programación mensual plasmada en macro agenda |
| Actuar con forme a lo establecido según los protocolos de atención de urgencias y/o guías de manejo fijadas para el sistema de salud de la Policía Nacional; de igual forma no ejecutar procedimientos sin pertinencia medica al igual que formular medicamentos que no se encuentren contemplado el acuerdo de medicamentos; lo anterior so pena de efectuarse el descuento estos valores de los honorarios de los profesionales que prestan sus servicios a la Policía Nacional. | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Actúa de forma adecuada según protocolos y guía de manejo. |
| El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes 5 días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso "dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 reporte de incidentes y eventos adversos | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Se efectúan mediante comunicación soportada en seguridad del paciente |
| Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Cumple con la confidencialidad en la información |

| | | | |
|--|---|--|--|
| Página 5 de 7 | 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 | | |
| suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato, tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial | | | |
| Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información, confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en os campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial | | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Cumple con la confidencialidad en la información. |
| 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, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional | | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Cumple con la confidencialidad en la información y normatividad |
| Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño por el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá o el supervisor del contrato. | | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Cumple de acuerdo a las actividades programadas y asignadas |
| Horas de prestación de servicio ocho (8) horas diarias, cuarenta y cuatro (44) horas semanales, y ciento noventa y cinco (195) horas mensuales, de acuerdo a la resolución N° 193 del 14/05/2024 en su artículo 2. | | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Cumple adecuadamente con las horas pactadas en el contrato, para la prestación de servicios profesionales. |
| Aporte apoyo ordenanza No. 030 | | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Estampilla No. 7675232 Por el valor de \$ 22.000 de fecha 12/02/2025. |

2.1 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 y cuatro (134) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando Veintiún (21) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

| | | |
|---|---|---|
| Página 6 de 7 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS |  POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | | |
| Versión: 5 | | |
| INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA | | |

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 CINCO (5) DÍAS, 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 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTC (\$2.192.667.00). 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 en cuenta 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 realizara 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:


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

a. Balance general de pagos y entregas

| | Valor en pesos | % del valor del contrato u orden de compra |
|--|-----------------|--|
| Valor total del contrato u orden de compra | \$11.328.779,60 | 100% |
| Valor total de las entregas | \$ 9.793.912,60 | 86,45% |
| Valor total facturado | \$ 9.793.912,60 | 86,45% |
| Valor facturado pendiente de pago | \$ 2.192.667,00 | 19,35% |
| Valor pagado | \$ 7.601.245,60 | 67,10% |
| Valor pendiente de entrega | \$ 1.534.866,90 | 13,55% |

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

| No. de acta o constancia de recibido | Valor recibido | Fecha de recibido | Valor facturado | No. factura | Valor pagado | Valor deducciones | No. orden de pago |
|--------------------------------------|-----------------|------------------------------|-----------------|-------------|--------------|-------------------|-------------------|
| cuenta de cobro No. 06 | \$ 2.192.667,00 | Del 01/02/2025 al 28/02/2025 | \$ 2.192.667,00 | 6 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | pendiente |

| | | |
|---------------------|---|---|
| Página 7 de 7 | 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 | | |

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

5. RECOMENDACIONES

El cumplimiento contrato se evidencia de manera normal el contratista cumple con las responsabilidades asignadas para el objeto del mismo como Auxiliar de Odontología y apoyo a la gestión

6. CONCLUSIONES


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

| | | |
|--|--------------|--|
| El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales | SI <u>X</u> | 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 <u> </u> | 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 **SANDRA LISETH RINCON ORTEGA**
 Cargo Jefe Establecimiento de Sanidad Primario Vélez
 Supervisor Contrato u orden de Compra No. 95-7-20259-24
 Correo electrónico: sandra.rincon3282@correo.policia.gov.co
 No. Celular: 3114926973

| | | |
|---------------------|--|---|
| Página 1 de 5 | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS |  POLICIA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0045 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS | |
| Versión: 3 | | |

| Ciudad y fecha: | Vélez-Santander, 01 de marzo 2025 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------------------|----------------------------|-----------------|--|------------------|--|-------------------------|--|-------------------------------------|---|-------------------------|--|------------------------|--|------------------------------|--|
| Unidad: | Unidad Prestadora de Salud Boyacá – Metropolitana de Tunja | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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. | 95-7-20259-24 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Constancia de recibido No. | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contratista: | ANYI XIOMARA PARDO ESTANISLAO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIT del contratista: | 1.101.757.065 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | Prestación de servicios profesionales y de Apoyo a la Gestión COMO AUXILIAR DE ODONTOLOGIA, para la unidad prestadora de salud Boyacá. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | No aplica | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | \$11.328.779,50 distribuidos de la siguiente para vigencia 2024 \$5.408.578,60 y para vigencia 2025 5.920.200,90 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Plazo de ejecución: | 17/10/2024 AL 21/03/2025 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | No aplica | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lugar de ejecución y/o entrega | Establecimiento de Sanidad Policial Primario Vélez, Km 1 vía Vélez- Guavatá, Vereda el Tun Tun, finca Villa Elvia - Unidad Prestadora de Salud Boyacá. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI NO X | No aplica | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | Subintendente, SANDRA LISETH RINCON ORTEGA Jefe Establecimiento de Sanidad Policía Primario Vélez | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de entrega certificada: | 01/02/2025 al 28/02/2025 | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---------------------|---|---|
| Página 2 de 5 | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS |  POLICIA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0045 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | | |
| Versión: 3 | | |

| 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 DEBOY | 16 | Auxiliar de Odontología | \$ 2.192.667,00 | \$ 2.192.667,00 | \$0,00 |
| Acta de recepción de bienes | No Aplica | | | | | | |


| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---------------|-----------------|-----------------------|-----------------|
| 6 | 01/03/2025 | \$ 2.192.667,00 | \$0,00 | \$ 2.192.667,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | \$ 2.192.667,00 | \$0,00 | \$ 2.192.667,00 |

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la Prestación de servicios profesionales y de Apoyo a la Gestión COMO AUXILIAR DE ODONTOLOGIA de 8 horas diarias, 44 horas semanales y 190 horas mensuales, de acuerdo a la tabla de honorarios establecida en la Resolución 193 del 14 de mayo del 2024 de la Dirección de Sanidad en el Establecimiento de Sanidad Policial Primario Vélez –Santander, 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 del 2025 al 28 de febrero del 2025

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisora acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.


| No. | OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | CUMPLIO | OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS |
|-----|--|--|--|
| 1 | Asistir al profesional en odontología durante los procedimientos de atención en salud oral | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Cumple según los requerimientos y necesidades del servicio. |
| 2 | Colaborar en el registro del odontograma. | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Elabora adecuadamente según los formatos establecidos y criterios del profesional de odontología. |
| 3 | Realizar limpieza, desinfección y esterilización del instrumental utilizado en el consultorio odontológico. | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Se realiza adecuadamente los procesos de los elementos del servicio. |
| 4 | Participar en la dotación del servicio (adquisición de insumos y elementos necesarios para la prestación del servicio) y realizar la semaforización de los insumos y medicamentos del servicio | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Cumple de acuerdo a las solicitudes para el almacén de insumos. Se realiza semaforización de forma adecuada, según protocolos. |

| | | |
|---------------------|--|---|
| Página 3 de 5 | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS |  POLICIA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0045 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS | |
| Versión: 3 | | |

| | | | |
|----|--|-------------------|---|
| 5 | Realizar preparación del material e instrumental requerido para procedimientos odontológicos, verificando que se encuentre en adecuado estado de esterilización ó desinfección según las normas de bioseguridad. | Si X No __ | Se realiza la preparación del material e instrumental requerido para procedimientos odontológicos |
| 6 | Aplicar el proceso de archivo teniendo en cuenta la ley general de archivo, de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo. | Si X No __ | Cumple de acuerdo a la ley de archivo. |
| 7 | Cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NÚMERO 1995 DE 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. | Si X No __ | Cumple de acuerdo a la normatividad para el archivo |
| 8 | Participar en los programas de promoción, educación y prevención de las enfermedades de la comunidad. | Si X No __ | Cumple en el desarrollo de las actividades educativas |
| 9 | Aplicar los requisitos establecidos en los manuales de Bioseguridad y Manejo de residuos hospitalarios, con el propósito de dar cumplimiento a las políticas de calidad. | Si X No __ | Cumple Adecuadamente según los manuales de bioseguridad y las políticas de calidad. |
| 10 | Participar en procesos de capacitación e instrucción, en lo concerniente a la aplicación de protocolos, guías y procedimientos de manejo actualizados, para un óptimo desempeño de sus funciones. | Si X No __ | Cumple de acuerdo a cronogramas establecidos. |
| 11 | Ejecutar los protocolos, procesos y guías de manejo del Departamento de enfermería, dando cumplimiento a los estándares establecidos. | Si X No __ | Actúa de forma adecuada según protocolos y guía de manejo. |
| 12 | Portar el carnet institución que lo identifique como contratista del área de sanidad en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o en lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual. | Si X No __ | Porta de manera visible el carnet institucional, dentro de la Unidad. |
| 13 | Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la unidad prestadora de salud Boyacá. | Si X No __ | Cumple de acuerdo a cronogramas establecidos. |
| 14 | El contratista se compromete a dar cumplimiento en lo pactado en la macro agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en incumplimientos y alteraciones en la en la nacionalidad de la unidad prestadora de salud Boyacá | Si X No __ | Cumple de acuerdo a la programación mensual plasmada en macro agenda |
| 15 | Actuar con forme a lo establecido según los protocolos de atención de urgencias y/o guías de manejo fijadas para el sistema de salud de la Policía Nacional; de igual forma no ejecutar procedimientos sin pertinencia medica al igual que formular medicamentos que no se encuentren contemplado el acuerdo de medicamentos; lo anterior so pena de efectuarse el descuento estos valores de los honorarios de los profesionales que prestan sus servicios a la Policía Nacional. | Si X No __ | Actúa de forma adecuada según protocolos y guía de manejo. |

| | | |
|---------------------|---|---|
| Página 4 de 5 | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS |  POLICIA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0045 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | | |
| Versión: 3 | | |

| | | | |
|----|--|--|---|
| 16 | El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes 5 días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso "dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 reporte de incidentes y eventos adversos | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Se efectúan mediante comunicación soportada en seguridad del paciente |
| 17 | Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato, tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Cumple con la confidencialidad en la información |
| 18 | Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información, confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en os campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Cumple con la confidencialidad en la información. |
| 19 | Cumplimiento de la normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Cumple con la confidencialidad en la información y normatividad |

| | | |
|---------------------|--|---|
| Página 5 de 5 | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS |  POLICIA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0045 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS | |
| Versión: 3 | | |

| | | | |
|----|--|--|---|
| | título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional | | |
| 20 | Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño por el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá o el supervisor del contrato. | Si X No <input checked="" type="checkbox"/> | Cumple de acuerdo a las actividades programadas |
| 21 | Pago aportes parafiscales vigentes | Si X No <input checked="" type="checkbox"/> | No. 8634518346 17/01/2025 |
| 22 | Aporte apoyo ordenanza No. 030 | Si X No <input checked="" type="checkbox"/> | Estampillas \$ 22.000 |

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.



Subintendente, SANDRA LISETH RINCON ORTEGA
 Jefe Establecimiento de Sanidad Policía Primario Vélez

CUENTA DE COBRO No. 6

Vélez-Santander, 01 de marzo del 2025

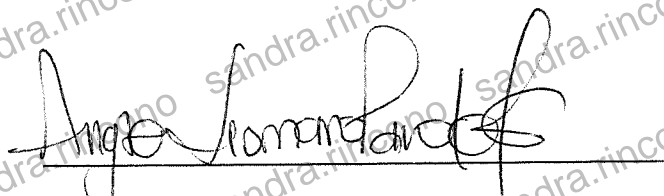
POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ

DEBE A:

ANYI XIOMARA PARDO ESTANISLAO identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1.101.757.065** Expedida en Vélez (Santander), la suma de **\$ 2.192.667,00** 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. **95-7-20259-24** suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá, para prestar mis servicios como Auxiliar de odontología.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° **0334160157** del Banco **BBVA** de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,



ANYI XIOMARA PARDO ESTANISLAO

C.C. 1.101.757.065 Expedida en Vélez (Santander)

No. Telefónico 3185068748

Email: anyi.pardo@correo.policia.gov.co

Vélez-Santander, 01 de marzo del 2025

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

Respetados señores;

Yo, **ANYI XIOMARA PARDO ESTANISLAO**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1.101.757.065** Expedida en Vélez (Santander), 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,



ANYI XIOMARA PARDO ESTANISLAO

C.C. 1.101.757.065 Expedida en Vélez (Santander)

No. Telefónico 3185068748

Email: anyi.pardo@correo.policia.gov.co

Vélez-Santander, 01 de marzo del 2025

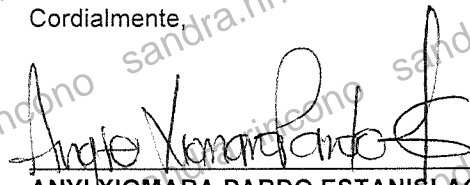
Señores:
 Policía Metropolitana de Tunja
 Unidad Prestadora de Salud Boyacá
 Tunja.-

Respetados señores;

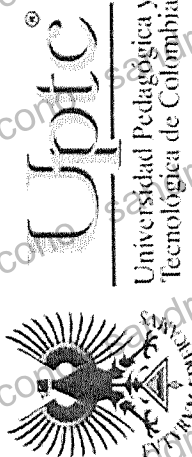
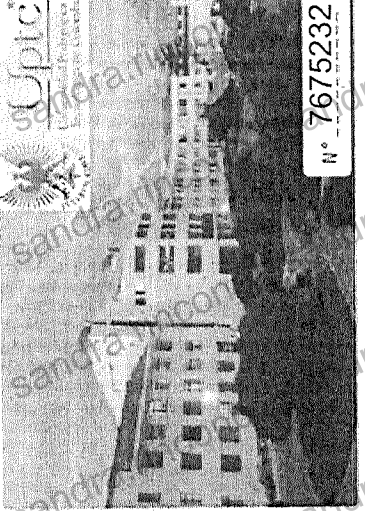

Yo, ANYI XIOMARA PARDO ESTANISLAO en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía 1.101.757.065 Expedida en Vélez (Santander), para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1° del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago 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. 95-7-20259-24 suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá.

| VALOR A COTIZAR | VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 8634518346 | |
|-------------------------------------|--|--------------|
| HONORARIOS MENSUALES | 2.192.667,00 | 2.192.667,00 |
| BASE COTIZACION 40% | 1.423.500,00 | 1.423.500,00 |
| APORTE SALUD 12,5% | 177.900,00 | 178.000,00 |
| APORTE PENSION 16% | 227.800,00 | 227.800,00 |
| APORTE RIESGOS PROFESIONALES | | |
| RIESGO II 1,044% | 14.900,00 | 0,00 |
| RIESGO III 2,436% | 34.700,00 | 0,00 |
| RIESGO V 6,960% | 99.100,00 | 0,00 |

Cordialmente,



ANYI XIOMARA PARDO ESTANISLAO
 C.C. 1.101.757.065. Expedida en Vélez (Santander)
 Teléfono 3185068748
 Email: anyi.pardo@correo.policia.gov.co

| | | |
|---|--|---|
|  | UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA ESTAMPILLA PRO-DESARROLLO UPTC ORDENANZA-030 DE 2005 | ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD MULTICAMPUS RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN / 6 AÑOS |
| Contratasta: | Número Estampilla 7675232 | |
| C.C. / Nit / Identificación Contratista: | ANYI XIOMARA PARDO-ESTANISLAO 1101757065 | |
| Objeto del Contrato | Prestación de servicios profesionales y de Apoyo a la Gestión COMO AUXILIAR DE ODONTOLOGIA /NIT | |
| Contratante: | Número de Contrato: 9572025924 | Vigencia: 2025 |
|  | Base Gravable \$2.192.667,00 | Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato \$ 22,000.00 |
| PBX (57) 8 7405626 / 7436208 | Fecha de Pago: 12/02/2025 |  |

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

www.uptc.edu.co

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

Angie Mora

1101757065

COMPROBANTE

| | | | | |
|------------|---------------|-----------------|----------------------|-----------------------------|
| NIT | Medio de Pago | No. Transacción | No. Autorización/CUS | Fecha y Hora |
| 8918003301 | NEQUI | 125524826 | 1261907742 | 12/02/2025 02:00:18-p.m. |

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

Usuario Pagador: **1101757065**

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

Dirección IP: **190.255.40.74**

Total Pagado **\$ 22,000.00**

| Descripción | Cantidad | Valor Pagado | Valor Servicio |
|-----------------------------|----------|--------------|-------------------|
| 100000194 - Estampilla Pro- | 1 | \$ 22,000.00 | COP\$ 22,000.00 ✓ |



NIT
8918003301

Medio de Pago
NEQUI

No. Transacción
125524826

No. Autorización/CUS
1261907742

Fecha y Hora
12/02/2025
02:00:18-p.m.

Tipo de Documento

C.C

Numero Identificación Contratista

1101757065

Nombre Contratista

ANYI XIOMARA PARDO ESTANISLAO

Numero Identificación Contratante

Nombre Contratante

POLMETUN - 900801209

Numero de Contrato

9572025924




Vigencia

2025

Base Gravable

2.192.667,00



| | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|---|--|
|  | | Formulario del Registro Único Tributario | |  | | 001 | |
| 2. Concepto <input type="text" value="02"/> Actualización | | | | 4. Número de formulario <input type="text" value="14765348647"/> | | | |
|  | | | | (415)7707212489984(8020) 000001476534864 7 | | | |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) <input type="text" value="1101757065"/> | | 6. DV <input type="text" value="5"/> | | 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | | 14. Buzón electrónico <input type="text" value="4"/> | |
| IDENTIFICACIÓN | | | | | | | |
| 24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida | | 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía | | 26. Número de identificación <input type="text" value="1101757065"/> | | | |
| 28. País COLOMBIA | | 29. Departamento Santander | | 30. Ciudad/Municipio Vélez | | 8 6 1 | |
| 31. Primer apellido PARDO | | 32. Segundo apellido ESTANISLAO | | 33. Primer nombre ANYI | | 34. Otros nombres XIOMARA | |
| 35. Razón social | | | | | | | |
| 36. Nombre comercial | | | | | | | |
| UBICACIÓN | | | | | | | |
| 38. País COLOMBIA | | 39. Departamento Santander | | 40. Ciudad/Municipio Vélez | | 8 6 1 | |
| 41. Dirección principal CR 2 A 12 60 64 BRR SAN LUIS | | | | | | | |
| 42. Correo electrónico xiomarapardo27@gmail.com | | | | | | | |
| 43. Código postal | | | | 44. Teléfono 1 <input type="text" value="3185068748"/> | | | |
| 45. Teléfono 2 | | | | | | | |
| CLASIFICACIÓN | | | | | | | |
| Actividad económica | | | | Ocupación | | | |
| 46. Código <input type="text" value="8622"/> | | 47. Fecha inicio actividad <input type="text" value="20120305"/> | | 48. Código <input type="text" value=""/> | | 49. Fecha inicio actividad <input type="text" value=""/> | |
| 50. Código <input type="text" value=""/> | | 51. Código <input type="text" value="5132"/> | | 52. Número establecimientos <input type="text" value=""/> | | | |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos | | | | | | | |
| 53. Código <input type="text" value="20"/> | | | | | | | |
| 20- Obtención NIT | | | | | | | |
| Usuarios aduaneros | | | | Exportadores | | | |
| 54. Código <input type="text" value=""/> | | | | 55. Forma <input type="text" value=""/> | | | |
| 56. Tipo <input type="text" value=""/> | | | | Servicio <input type="text" value=""/> | | | |
| 57. Modo <input type="text" value=""/> | | | | 58. CPC <input type="text" value=""/> | | | |
| 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 <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO | | | | 60. No. de Folios: <input type="text" value="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 <input type="text" value="PARDO ESTANISLAO ANYI XIOMARA"/> 985. Cargo <input type="text" value="CONTRIBUYENTE"/> | | | |

