

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

No. 5 GS-2025 -022752- DEBOY

Tunja, 01 de febrero del 2025

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

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. 95-7-20242-24

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL

Periodo del informe de supervisión

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

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 “*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*”, así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 “*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*”, Resolución No. 00090 del 15/01/2018, “*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*”, y la “*Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*” expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial No. GS-2024-194633-DEBOY/ UPRES – JEFAD – 29-25, 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 Subintendente MILTON FERNANDO GARCIA MILLAN Almacenista Unidad prestadora de Salud Boyacá (E)
- Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: MENSUAL**
- No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: TRES (4)**
 - Informe de supervisión del mes de octubre del 2024 o del periodo comprendido entre el 17/10/2024 al 31/10/2024 publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial No. GS-2024-208356-DEBOY.
 - Informe de supervisión del mes de noviembre del 2024 o del periodo comprendido entre el 01/11/2024 al 30/11/2024 publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial No. GS-2024-228762-DEBOY.
 - Informe de supervisión del mes de diciembre del 2024 o del periodo comprendido entre el 01/12/2024 al 16/12/2024 publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial No. GS-2024-228762-DEBOY.

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		

4. Informe de supervisión del mes de diciembre del 2024 o del periodo comprendido entre el 17/12/2024 al 31/12/2024 publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial No. GS-2024-247010-DEBOY.

Información del contrato.

Contrato No. / Orden de compra No.	95-7-20242-24
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ODONTÓLOGA GENERAL PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ
Contratista	CINDY STEPHANIE VIASUS SALCEDO
Representante legal	N/A
Valor inicial del contrato u orden de compra	\$15.315.300,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	Vigencia 2024 \$7.407.400,00 y Vigencia 2025 \$7.907.900,00 para un total de \$15.315.300,00
Plazo de ejecución inicial	05 MESES Y 03 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)	19/03/2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

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

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

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.	SI	No. 82507622 del 17/01/2025

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
Planear, organizar, integrar, dirigir, controlar y ajustar las actividades del servicio de Salud Oral.	SI	El profesional cumplió con las funciones estipuladas en el contrato Planear, organizar, integrar, dirigir, controlar y ajustar las actividades del servicio.
Participar en el Diagnóstico y Pronóstico del estado de salud Oral de la población potencial de su Área.	SI	El profesional cumplió con las funciones estipuladas en el contrato Participar en el Diagnóstico y Pronóstico del estado de salud Oral de la población potencial de su Área.
Practicar exámenes, formular diagnóstico, prescribir el tratamiento que debe seguirse, y elaborar la historia clínica del paciente incluyendo la epicrisis y aplicar los derechos del enfermo.	SI	El profesional cumplió con las funciones estipuladas en el contrato Practicar exámenes, formular diagnóstico, prescribir el tratamiento que debe seguirse, y elaborar la historia clínica del paciente incluyendo la epicrisis y aplicar los derechos del enfermo.
Atender urgencias, ordenar análisis e imágenes periapical, panorámicas necesarias.	SI	El profesional cumplió con las funciones estipuladas en el contrato Atender urgencias, ordenar análisis e imágenes periapical, panorámicas necesarias.
Realizar intervenciones de cirugía oral a pacientes ambulatorios, o colaborar en ellas de acuerdo al nivel en que se esté ubicado.	SI	El profesional cumplió con las funciones estipuladas en el contrato Realizar intervenciones de cirugía oral a pacientes ambulatorios, o colaborar en ellas de acuerdo al nivel en que se esté ubicado.
Organizar y participar en las brigadas de salud oral asignadas.	SI	El profesional cumplió con las funciones estipuladas en el contrato Organizar y participar en las brigadas de salud oral asignadas.
Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.	SI	El profesional cumplió con las funciones estipuladas en el contrato Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.
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	El profesional cumplió con las funciones estipuladas en el contrato 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.

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

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	El profesional cumplió con las funciones estipuladas en el contrato 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.
Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el Unidad Prestadora de Salud Boyacá.	SI	El profesional cumplió con las funciones estipuladas en el contrato Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el Unidad Prestadora de Salud Boyacá.
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 misionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.	SI	El profesional cumplió con las funciones estipuladas en el contrato 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 misionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.
Participar en la evaluación del impacto de la prestación de los servicios de salud de Salud Oral.	SI	El profesional cumplió con las funciones estipuladas en el contrato Participar en la evaluación del impacto de la prestación de los servicios de salud de Salud Oral.
Velar por la consecución oportuna de los recursos necesarios, por la racional utilización de los disponibles y custodia de los demás bienes a su cargo manteniendo el servicio de odontología para la atención oportuna y debida del usuario.	SI	El profesional cumplió con las funciones estipuladas en el contrato Velar por la consecución oportuna de los recursos necesarios, por la racional utilización de los disponibles y custodia de los demás bienes a su cargo manteniendo el servicio de odontología para la atención oportuna y debida del usuario.
Las demás que le sean asignadas por el supervisor y/o el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá que tengan relación directa con el objeto contractual.	SI	El profesional cumplió con las funciones estipuladas en el contrato Las demás que le sean asignadas por el supervisor y/o el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá que tengan relación directa con el objeto contractual.
Participar en el Diagnóstico y Pronóstico del estado de salud Oral de la población potencial de su área	SI	El profesional cumplió con las funciones estipuladas en el contrato Participar en el Diagnóstico y Pronóstico del estado de salud Oral de la población potencial de su área
Implementar los modelos técnicos necesarios para el adecuado desarrollo de los programas del servicio de Salud Oral a su cargo.	SI	El profesional cumplió con las funciones estipuladas en el contrato Implementar los modelos técnicos necesarios para el adecuado desarrollo de los programas del servicio de Salud Oral a su cargo.
Coordinar la unificación de criterios y la compatibilización de los programas del área con los demás de la clínica.	SI	El profesional cumplió con las funciones estipuladas en el contrato Coordinar la unificación de criterios y la compatibilización de los programas del área con los demás de la clínica.

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 104 días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando 49 días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Policía Nacional realizara los pagos al contratista por el tiempo de ejecución del contrato por 05 MESES Y 03 DÍAS, que se efectuaran 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

Página 5 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		

Anual de Caja (PAC) por un valor de tres millones tres mil pesos M/CTE. (\$3.003.000,00) de acuerdo a la resolución No. 193 del 14/05/2024 "por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la dirección de sanidad". Los pagos se harán en la cuenta que se indica en el numeral 13 de presente documento y se emita el recibo a satisfacción para cada uno de ellos, por parte del supervisor del contrato. Para efectos de pago, EL CONTRATISTA deberá presentar los documentos correspondientes, con una antelación no inferior a diez (10) días a la fecha prevista para el mismo, de igual forma teniendo en cuenta la ordenanza 030 del 25 de octubre del 2005 "POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA LA EMISION DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DE LA UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA" y el comunicado 035 del 26 de agosto del 2022 "POR MEDIO DE LA CUAL SE DAN ORIENTACIONES PARA LA 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, EL CONTRATISTA deberá relacionar en la respectiva cuenta de cobro, el número o referencia de la planilla de pago de los aportes al sistema de seguridad social integral, mes vencido, que le corresponden según la ley.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato u orden de compra	< \$ 15.315.300,00	100%
Valor total de las entregas	< \$ 10.410.400,00	68%
Valor total facturado	< \$ 10.410.400,00	68%
Valor facturado pendiente de pago	< \$ 3.003.000,00	20%
Valor pagado	< \$ 7.407.400,00	48%
Valor pendiente de entrega	< \$ 4.904.900,00	32%

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 5	\$3.003.000,00	01/01/2025 al 31/01/2025	\$3.003.000,00	5	\$0.00	\$0.00	pendiente

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

No Aplica

5. RECOMENDACIONES:

Se sugiere al profesional dejar soportado en el sistema integrado de atención en salud (SISAP), en el estándar de panel ambulatorio, los procedimientos que realiza de acuerdo a su profesión, dado que la historia clínica es un documento obligatorio y necesario en el desarrollo de las prácticas de atención sanitarias de personas humanas y tiene diversas funciones que la constituyen como una herramienta fundamental de un buen desarrollo de la práctica médica legal.

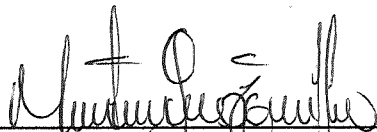
Página 6 de 6	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

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 X	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 __	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ Del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma 
 Subintendente MILTON FERNANDO GARCIA MILLAN
 Almacenista Unidad Prestadora de Salud Boyacá (E)
 Supervisor Contrato No. 95-7-20242-24
 Correo electrónico: milton.garcia6704@correo.policia.gov.co
 Teléfono: 7458626

Página 1 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		

Ciudad y fecha:	Tunja, 01 de febrero del 2025																	
Unidad:	Policía Metropolitana de Tunja - Unidad Prestadora de Salud Boyacá																	
Tipo de contrato	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de contrato</th> <th>Marque el tipo de contrato</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Orden de compra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de obra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de consultoría</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de prestación de servicios</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Contrato de compraventa</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de suministro</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato interadministrativo</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato	Orden de compra		Contrato de obra		Contrato de consultoría		Contrato de prestación de servicios	X	Contrato de compraventa		Contrato de suministro		Contrato interadministrativo	
Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato																	
Orden de compra																		
Contrato de obra																		
Contrato de consultoría																		
Contrato de prestación de servicios	X																	
Contrato de compraventa																		
Contrato de suministro																		
Contrato interadministrativo																		
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	95-7-20242-24																	
Constancia de recibido No.	5																	
Contratista:	CINDY STEPHANIE VIASUS SALCEDO																	
NIT del contratista:	1.049.628.999																	
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ODONTOLOGA GENERA PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA																	
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA																	
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	Vigencia 2024 \$7.407.400,00 y Vigencia 2025 \$7.907.900,00 para un total de \$15.315.300,00																	
Plazo de ejecución:	17/10/2024 AL 19/03/2025																	
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica																	
Lugar de ejecución y/o entrega	Unidad Prestadora De Salud Boyacá - Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Tunja – Transversal 15 No. 16 - 01																	
Incumplimiento del plazo de ejecución SI ☐ NO ☒	NO APLICA																	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente MILTON FERNANDO GARCIA Almacenista Unidad Prestadora de Salud Boyacá (E)																	
Fecha de entrega certificada:	01/01/2025 AL 31/01/2025																	

Página 2 de 4	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA 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 BOYACÁ	16	Odontóloga General	\$3.003.000,00	\$3.003.000,00	\$0,00	\$3.003.000,00
Acta de recepción de bienes	No Aplica						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
5	01/02/2025	\$3.003.000,00	\$0,00	\$3.003.000,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		\$3.003.000,00	\$0,00	\$3.003.000,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como Odontóloga General de 06 horas diarias, 33 horas semanales y 143 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 Complementario de Tunja, al cual el contratista ha dado cumplimiento dentro de las especificaciones y parámetros que establece el mismo contrato, por lo cual a continuación se informa las actividades realizadas durante el periodo certificado.

Informe de Actividades Mensual: los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, por lo cual se avala el pago de la cuenta de cobro No. 5 correspondiente al periodo del 01 de enero del 2025 al 31 de enero del 2025.

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

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO	Observaciones y Evidencias
1	Planear, organizar, integrar, dirigir, controlar y ajustar las actividades del servicio de Salud Oral.	SI_X_NO__	El profesional cumplió con las funciones estipuladas en el contrato Planear, organizar, integrar, dirigir, controlar y ajustar las actividades del servicio de Salud Oral.
2	Participar en el Diagnóstico y Pronóstico del estado de salud Oral de la población potencial de su Área.	SI_X_NO__	El profesional cumplió con las funciones estipuladas en el contrato Participar en el Diagnóstico y Pronóstico del estado de salud Oral de la población potencial de su Área.
3	Practicar exámenes, formular diagnóstico, prescribir el tratamiento que debe seguirse, y elaborar la historia clínica del paciente incluyendo la epicrisis y aplicar los derechos del enfermo.	SI_X_NO__	El profesional cumplió con las funciones estipuladas en el contrato Practicar exámenes, formular diagnóstico, prescribir el tratamiento que debe seguirse, y elaborar la historia clínica del paciente incluyendo la epicrisis y aplicar los derechos del enfermo.
4	Atender urgencias, ordenar análisis e imágenes periapical, panorámicas necesarias.	SI_X_NO__	El profesional cumplió con las funciones estipuladas en el contrato Atender urgencias, ordenar análisis e imágenes periapical, panorámicas necesarias.
5	Realizar intervenciones de cirugía oral a pacientes ambulatorios, o colaborar en ellas de acuerdo al nivel en que se esté ubicado.	SI_X_NO__	El profesional cumplió con las funciones estipuladas en el contrato Realizar intervenciones de cirugía oral a pacientes ambulatorios, o colaborar en ellas de acuerdo al nivel en que se esté ubicado.

Página 3 de 4	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 3		

CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS

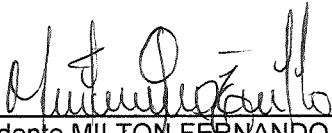
6	Organizar y participar en las brigadas de salud oral asignadas.	SI_X_NO__	El profesional cumplió con las funciones estipuladas en el contrato Organizar y participar en las brigadas de salud oral asignadas.
7	Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.	SI_X_NO__	El profesional cumplió con las funciones estipuladas en el contrato Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.
8	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__	El profesional cumplió con las funciones estipuladas en el contrato 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.
9	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__	El profesional cumplió con las funciones estipuladas en el contrato 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.
10	Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el Unidad Prestadora de Salud Boyacá.	SI_X_NO__	El profesional cumplió con las funciones estipuladas en el contrato Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el Unidad Prestadora de Salud Boyacá.
11	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 misionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.	SI_X_NO__	El profesional cumplió con las funciones estipuladas en el contrato 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 misionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.
12	Participar en la evaluación del impacto de la prestación de los servicios de salud de Salud Oral.	SI_X_NO__	El profesional cumplió con las funciones estipuladas en el contrato Participar en la evaluación del impacto de la prestación de los servicios de salud de Salud Oral.
13	Velar por la consecución oportuna de los recursos necesarios, por la racional utilización de los disponibles y custodia de los demás bienes a su cargo manteniendo el servicio de odontología para la atención oportuna y debida del usuario.	SI_X_NO__	El profesional cumplió con las funciones estipuladas en el contrato Velar por la consecución oportuna de los recursos necesarios, por la racional utilización de los disponibles y custodia de los demás bienes a su cargo manteniendo el servicio de odontología para la atención oportuna y debida del usuario.
14	Las demás que le sean asignadas por el supervisor y/o el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá que tengan relación directa con el objeto contractual.	SI_X_NO__	El profesional cumplió con las funciones estipuladas en el contrato Las demás que le sean asignadas por el supervisor y/o el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá que tengan relación directa con el objeto contractual.
15	Participar en el Diagnóstico y Pronóstico del estado de salud Oral de la población potencial de su área	SI_X_NO__	El profesional cumplió con las funciones estipuladas en el contrato Participar en el Diagnóstico y Pronóstico del estado de salud Oral de la población potencial de su área
16	Implementar los modelos técnicos necesarios para el adecuado desarrollo de los programas del servicio de Salud Oral a su cargo.	SI_X_NO__	El profesional cumplió con las funciones estipuladas en el contrato Implementar los modelos técnicos necesarios para el adecuado desarrollo de los programas del servicio de Salud Oral a su cargo.
17	Coordinar la unificación de criterios y la compatibilización de los programas del área con los demás de la clínica.	SI_X_NO__	El profesional cumplió con las funciones estipuladas en el contrato Coordinar la unificación de criterios y la compatibilización de los programas del área con los demás de la clínica.
18	Pago aportes parafiscales vigentes	SI_X_NO__	No. 82507622 del 17/01/2025

Página 4 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		

19	Aporte apoyo ordenanza No. 030	SI_X_NO__	\$ 30.000,00
----	--------------------------------	-----------	--------------

NOTA: Para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Firma


Subintendente MILTON FERNANDO GARCIA MILLAN
Almacenista Unidad Prestadora de Salud Boyacá (E)

CUENTA DE COBRO No. 05

Tunja, 01 de febrero del 2025

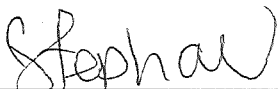
POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ

DEBE A:

CINDY STEPHANIE VIASUS SALCEDO identificada con cédula de ciudadanía 1.049.628.999 de Tunja, la suma de \$3.003.000,00 por concepto de las actividades desempeñadas desde el 01 de enero del 2025 al 31 de enero del 2025 de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 95-7-20242-24 suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad prestadora de salud Boyacá para prestar mis servicios como ODONTOLOGA GENERAL

Favor consignar en la cuenta de ahorros No. 116190012409 del Banco FALABELLA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,



CINDY STEPHANIE VIASUS SALCEDO
CC 1.049.628.999 de Tunja
CEL 314 2479384
Email: cindy.viasus@correo.policia.gov.co

Tunja, Tunja, 01 de febrero del 2025 /

Señores:

Policía Metropolitana de Tunja

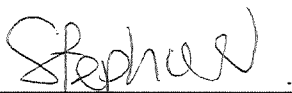
Unidad Prestadora de Salud Boyacá

Tunja. -

Respetados señores;

Yo, CINDY STEPHANIE VIASUS SALCEDO identificada con cédula de ciudadanía 1.049.628.999 de Tunja, 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,



CINDY STEPHANIE VIASUS SALCEDO

CC 1.049.628.999 de Tunja

CEL 314 2479384

Email: cindy.viasus@correo.policia.gov.co

Tunja, Tunja, 01 de febrero del 2025

Señores:

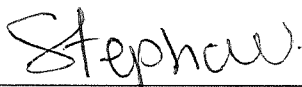
Policia Metropolitana de Tunja
Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Tunja.-

Respetados señores;

Yo, CINDY STEPHANIE VIASUS SALCEDO identificada con cédula de ciudadanía 1.049.628.999 de Tunja, 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. 95-7-20242-24 suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 82507622
HONORARIOS MENSUALES	3,003,000.00	3,003,000.00
BASE COTIZACION 40%	1,300,000.00	1,300,000.00
APORTE SALUD 12,5%	162,500.00	162,500.00
APORTE PENSION 16%	208,000.00	208,000.00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
RIESGO II 1,044%	13,600.00	0.00
RIESGO III 2,436%	31,700.00	31,700.00
RIESGO V 6,960%	90,500.00	0.00

Cordialmente,



CINDY STEPHANIE VIASUS SALCEDO
CC 1.049.628.999 de Tunja
CEL 314 2479384
Email: cindy.viasus@correo.policia.gov.co

DATOS DE LA PLANILLA					CANTIDAD	
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-12	2024-12	I	17/01/2025	32507622	TOTAL A PAGAR	
					\$402.200	

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Coltización Obligatoria
EPS005	Santitas EPS	80025/440-6	182.500

Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Colectización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Coltización Obligatoria
14-23	Positiva Seguros	#60011153-6	31/700

Valor Aporte	NIT	Valor Aporte

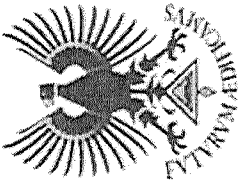
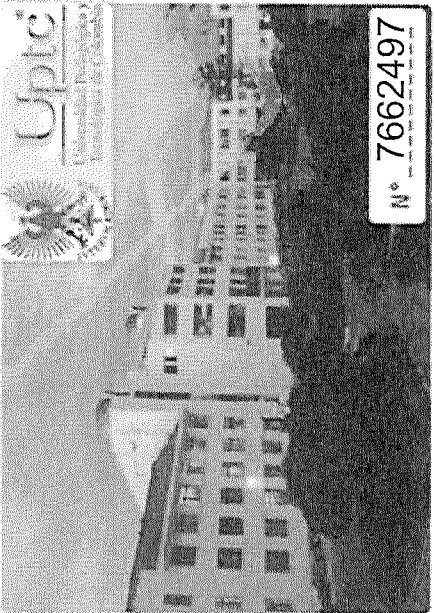
TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1049628999	CINDY STEPHANIE VASUS SALCEDO	CALLE 60 A # 2 B 04	3142479384	CINDY.VASUS@HOTMAIL.CO M				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	1- Independiente			BOYACÁ	TUNJA	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAGNÓSTICO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAGNÓSTICO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPL.EADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR	
2024-12					\$402.200	

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN HOVEDADES													PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Categoría	Subtipo	Exonerado	IRL	VCT	APP	VAC	LMR	IOE	SLR	SLI	TAP	TDP	TAC	TOS	ACT	IND	Exonerado	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo personal de solidaridad	Fondo personal de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SEIA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	104962899	VASUS SALCEDO CINDY STEPHANIE	57	0	N																230201	1.300.000	209.000	0	0	0	0	0	EPS305	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	31.700	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGA DADA

 Uptc® Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia	UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC ORDENANZA 030 DE 2005	ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD MULTI CAMPO RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN / UPTC
Número Estampilla		7662497
Contratista:	Cindy Stephanie viasus Salcedo	
C.C. / Nit / Identificación Contratista:	1049628999	
Objeto del Contrato	Odontóloga general	
Contratante:	POLMETUN - 900801209 /NIT	
	Numero de Contrato:	9572024224
Base Gravable	\$3003000	Vigencia: 2025 Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato \$ 30,000.00
Fecha de Pago:	17/01/2025 	
PBX (57) 8 7405626 / 7436208 www.uptc.edu.co Carrera 6 No. 39-115 Av. Central de Norte Tu En caso de consulta: e-mail cartera.estampillas@uptc.edu.co		

COMPROBANTE

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	BANCO FALABELLA	123871497	1201749076	17/01/2025 12:18:44-p.m.

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

Usuario Pagador: **1049628999**

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

Dirección IP: **186.102.15.105**

Total Pagado **\$ 30,000.00**

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-	1	\$ 30,000.00	COP\$ 30,000.00

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	BANCO FALABELLA	123871497	1201749076	17/01/2025 12:18:44-p.m.

Tipo de Documento

C.C

Nombre Contratista

Cindy Stephanie viasus Salcedo

Nombre Contratante

POLMETUN - 900801209

Vigencia

2025

Numero Identificación Contratista

1049628999

Numero Identificación Contratante**Numero de Contrato**

9572024224

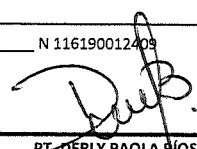
Base Gravable

3003000

Código: 2BS-FR-0021 Fecha: 12-03-2021 Versión: 5	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	 POLICÍA NACIONAL
Radicado GECOP No. GS-2025-010899-DEBOY		
Grado _____ Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta _____ Cargo del funcionario _____		
No. SISCO: DEBOY-2024-304		TURNO No. _____
No. CONTRATO: 95-7-20242-24		No. REGISTRO QUIPU : _____
VALOR PAGO: \$ 3.003.000,00		FECHA DE RECIBIDO : _____
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____		NUMERO DE RADICADO SIIF: _____
No. FACTURA (\$) O CUENTA DE COBRO 5		CONTRATISTA: CINDY STEPHANIE VIASUS SALCEDO
		NIT DEL CONTRATISTA: 1.049.628.999

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS		
1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	SI _____	NO <u>X</u> _____
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: <u>N/A</u> CUENTA BANCARIA: <u>N/A</u>		
4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SÉCOP)		
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)		
		X
6. FACTURA ORIGINAL:		
		N/A
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA:		
<u>No. 82507622 del 17/01/2025</u>		X
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN:		
<u>N/A</u>		
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN):		
<u>N/A</u>		
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP		
		X
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP		
		X
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.		
		N/A
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP		
		N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.		
		N/A
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009,		
		X

OBSERVACIONES: _____		NUMERO SIIF: _____	NUMERO QUIPU: _____
LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF		SI <u>X</u> NO _____	N 116190012409

FIRMA _____ POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA) _____ CARGO Y UNIDAD _____	 PT. DERLY PAOLA RÍOS BELTRÁN Contratos UPRES BOYACÁ
---	--

Código: 2BS-FR-0021	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 5		
ESTE CAMPO APLICA SÓLO 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: _____