

Página: 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- 059454 -DEBOY
Grado	
Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta	
Cargo del funcionario	

No. SISCO:	DEBOY-2024-322 ✓	No. REGISTRO QUIPU :	
No. CONTRATO:	95-7-20278-24 ✓	FECHA DE RECIBIDO :	
VALOR PAGO:	\$2.557.272.90	NUMERO DE RADICADO SIIF:	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :		CONTRATISTA:	KARLA PATRICIA VEGA MUNIVE
No. FACTURA (\$) O CUENTA DE COBRO	7 ✓	NIT DEL CONTRATISTA:	1.002.099.756

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: N/A CUENTA BANCARIA: N/A		
4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP)		
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)		
6. FACTURA ORIGINAL:		
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: N0. 85140269 del 20-03-2025 ✓		
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A		
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (ÁPLICA PARA DISAN): N/A		
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP		
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP		
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.		
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP		
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.		
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009,		

OBSERVACIONES :	
LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF	SI _____ NO _____

FIRMA	
POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUE)	SUP. GABRIEL RICARDO SANCHEZ GALVIS
CARGO Y UNIDAD	CONTRATOS UPBES BOYACÁ

Página: 2 de 2	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0021		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 5	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
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: _____		
FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____		Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

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

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

No. GS-2025- _____ - DEBOY

Tunja, 01 de abril 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. 95-7-20278-24 ✓

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _ O FINAL _x_

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/03/2025	Hasta	21/03/2025 ✓
--------------	------------	--------------	--------------

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 comunicado oficial GS-2024-194704-DEBOY/UPRES JEFAD – 3.1, el señor coronel **MARCOS WILSON FORERO RUGE** obrando en calidad de comandante Policía Metropolitana de Tunja y ordenador del gasto de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, nombró como supervisor del contrato del asunto a la señora Subintendente **DIANA MARCELA MOLINA FONSECA**; Jefe Grupo Prestador de Atención en Salud (E)

Mediante Acta de Entrega AE-2024-087490-DEBOY DEL 14 DE NOVIEMBRE 2024, la Subintendente **DIANA MARCELA MOLINA FONSECA**, hace entrega de cargo y supervisión de contrato a la señora Subintendente **BETTY ROCIO RAMOS RODRIGUEZ**, como Jefe Grupo Prestador de Atención en Salud (E).

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** SEXTO (6)
 1. Informe de supervisión del mes de octubre, del periodo comprendido desde el 15 de octubre del 2024 al 31 de octubre 2024, presentado mediante el comunicado oficial **GS-2024-206365-DEBOY**.

Página 2 de 5	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		

- Informe de supervisión del mes de noviembre, del periodo comprendido desde el 01 de noviembre del 2024 al 30 de noviembre 2024, presentado mediante el comunicado oficial **GS-2024-228318-DEBOY**.
- Informe de supervisión del mes de diciembre, del periodo comprendido desde el 01 de diciembre del 2024 al 16 de diciembre 2024, presentado mediante el comunicado oficial **GS-2024-240496-DEBOY**.
- Informe de supervisión del mes de diciembre, del periodo comprendido desde el 17 de diciembre del 2024 al 31 de diciembre 2024, presentado mediante el comunicado oficial **GS-2024-246932-DEBOY**.
- Informe de supervisión del mes de enero, del periodo comprendido desde el 01 de enero del 2025 al 31 de enero 2025, presentado mediante el comunicado oficial **GS-2025-022471-DEBOY**.
- Informe de supervisión del mes de febrero, del periodo comprendido desde el 01 de febrero del 2025 al 28 de febrero 2025, presentado mediante el comunicado oficial **GS-2025-043891-DEBOY**.

Información del contrato.

Contrato No. / Orden de compra No.	95-7-20278-24 ✓
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como ENFERMERÍA JEFE
Contratista	KARLA PATRICIA VEGA MUNIVE
Representante legal	N/A
Valor inicial del contrato u orden de compra	Vigencia 2024 por valor de \$9.254.892.40, vigencia 2025 por un valor de \$9.863.766.90, para un total de \$19.118.659.30 ✓
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	\$19.118.659.30 ✓
Plazo de ejecución inicial	5 MESES 07 DÍAS ✓
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	15/10/2024 ✓
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	21/03/2025 ✓
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:

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

Página 3 de 5	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. 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	Planilla integrada autoliquidación aportes No. Del 85140269 del 20/03/2025 correspondiente al mes de febrero del 2025.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
1. Proyectar y planear los requerimientos para el funcionamiento de las RUTAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud Unidad Prestadora de Salud Boyacá.	SI	Se realizó cronograma de actividades para llevar a cabo en el año lectivo 2025
2. Coordinar las actividades de demanda inducida y búsqueda activa institucional de usuarios objeto de las intervenciones de Promoción y Mantenimiento de la Salud.	SI	Se coordinó la actividad para el mes correspondiente en los formatos establecidos
3. Crear cronograma de comités de seguridad del paciente y maternidad segura.	SI	Se coordinó la actividad para el mes correspondiente en los formatos establecido
4. Recepcionar al nivel central información de las actividades a realizar en el mes del programa.	SI	Se realizó cronograma de actividades para llevar a cabo en el año lectivo 2024, se envió información a nivel central correspondiente al periodo
5. Generar informe de actividades ejecutadas durante el mes a nivel central.	SI	Se envió información a nivel central correspondiente al periodo en los formatos establecidos
6. Proyectar y planear actividades educativas y comunicativas para la atención integral en salud.	SI	Se coordinó la actividad para el mes correspondiente en los formatos establecidos
7. Coordinar la elaboración de la caracterización y plan de actividades de las RUTAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud Unidad	SI	Se coordinó la actividad para el mes correspondiente en los formatos establecidos
8. Realizar seguimiento a indicadores de la plataforma GEINF	SI	Se realiza trimestralmente informe a nivel central
9. Monitorear y subsanar el plan de actividades propuestas para no generar no conformidades del programa de gestión del riesgo.	SI	Se envió información a nivel central correspondiente al periodo en los formatos establecidos
10. Recepcionar y estudiar las guías técnicas para diligenciamiento de la circular 017 y reporte de KARDEX.	SI	Se realiza de manera periódica
11. Planear y coordinar encuentro con las IPS propias y de la red externa el seguimiento y cumplimiento de las metas estipuladas para RUTAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud	SI	Se organiza cronograma para el año lectivo en los formatos establecidos
12. Capacitar a los profesionales de salud sobre las Resoluciones e instructivo vigentes.	SI	Se organiza cronograma para el año lectivo en los formatos establecidos
13. Recepcionar y estudiar las guías, protocolos y normas en el proceso de atención en salud para pacientes con diagnóstico de enfermedades.	SI	Se organiza cronograma para el año lectivo en los formatos establecidos
14. Realizar seguimiento de gestantes con alto y bajo riesgo	SI	Se realiza mensualmente
15. Consolidar y realizar reporte de vacunación de esquema regular y de COVID-19	SI	Se realiza informe mensual y se envía a secretaria de salud
16. Diligenciar rejillas de trazabilidad de las RUTAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud	SI	Se realiza diligenciamiento de acuerdo a los cronogramas establecidos por el nivel central
17. Realizar informe de Promoción y Mantenimiento de la Salud.	SI	Se realiza de manera trimestral y bimensual en los formatos establecidos
18. Generar el cargue de los indicadores de gestión del riesgo en la plataforma de GEINF.	SI	Se realizó la primera semana del periodo de reporte en los formatos establecidos
19. Realizar seguimiento de las metas de vacunación de COVID-19 y esquema regular.	SI	Se realiza de manera permanente en los reportes asignados para tal fin
20. Cumplir con las normas y procedimientos en materia de seguridad integral y conservación documental, establecidos por la Institución.	SI	Se Cumplen con todas las normas y procedimientos en materia de seguridad

Página 4 de 5	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			

		integral y conservación documental, establecidos por la Institución
21. Referenciar pacientes según modelo de atención en salud.	SI	Se realiza de manera permanente en los reportes asignados para tal fin
22. Verificar el seguimiento y diligenciamiento de la circular 017	SI	Se realiza de mensualmente y se reporta a nivel central
23. Retroalimentar y hacer gestión del proceso de atención integral en salud de pacientes con diagnóstico de enfermedades.	SI	Se realiza de manera permanente en los reportes asignados para tal fin
24. Verificar el cargue de indicadores de seguridad del paciente en la plataforma GEINF	SI	Se realiza de manera mensual evidenciando su seguimiento en la plataforma GEINF.
25. Coordinar el seguimiento de las rondas de seguridad y comités de seguridad del paciente de la UPRES DEBOY.	SI	Se realiza de manera permanente en los reportes asignados para tal fin
26. Verificar el cargue de los informes de los*ESPRI en la plataforma de FTP ARSAN DEBOY	SI	Se realiza de acuerdo a los planes de mejora disponible desde nivel central o desde secretaria de salud.
27. General plan de mejoras de las auditorías internas y externas que se presentan en las intervenciones de Promoción y Mantenimiento de la Salud, seguridad del paciente y vacunación.	SI	Se realiza de manera permanente en los reportes asignados para tal fin
28. Realizar seguimiento a eventos en salud pública de la UPRES DEBOY.	SI	Se realiza seguimiento de acuerdo a los estipulado en la norma

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA
Sin Novedades

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

a la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido, ciento cincuenta y siete (157) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato. Cero (0) días 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 CINCO (05) MESES Y (07) DIAS, 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 anual de caja (PAC) por un valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CT(3.653.247.00).De acuerdo a la Resolución No 193 del 14/05/2024 *“por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicios 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 7 del presente contrato: los cuales se efectuarán una vez se perfeccione el presente documento y se emita el recibo a satisfacción por 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 (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	\$19.118.659.30	100 %

Página 5 de 5	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		

Valor total de las entregas	\$19.118.659.30	100%
Valor total facturado	\$19.118.659.30	100 %
Valor facturado pendiente de pago	\$2.557.272.90	13.3%
Valor pagado	\$16.561.386.40	86.7%
Valor pendiente de entrega	\$0000000	0%

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 Faturado	No. factura	Valor Pagabo	Valor Deducciones	No. orden de pago
Cuenta Cobro 7	\$2.557.272.90	01/03/2025 21/03/2025	\$2.557.272.90	7	\$0	\$0	Pendiente

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

No Aplica

5. RECOMENDACIONES

Ninguna

6. CONCLUSIONES

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

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	SI <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,

Firma 
 Subintendente. **BETTY ROCIO RAMOS RODRIGUEZ**
 Cargo: Jefe De Grupo Prestador De Atención En Salud (E)
 Supervisor Contrato No. 95-7-20278-24
 Correo electrónico: betty.ramos3272@correo.policia.gov.co
 No. Celular: 3125711483

Página 2 de 4	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 BOYACA	16	Enfermera Jefe	\$2.557.272.90	\$2.557.272.90	\$0	\$2.557.272.90
Acta de recepción de bienes	No Aplica						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
07	01/04/2025	\$2.557.272.90	\$0,00	\$2.557.272.90
Valor total bienes y/o servicios recibidos		\$2.557.272.90	\$0,00	\$2.557.272.90

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como Enfermera jefe de 44 horas semanales y 190 horas mensuales en la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, de acuerdo a la tabla de honorarios establecida en la resolución 193 del 14 de mayo 2024 al cual el contratista ha dado cumplimiento dentro de las especificaciones y parámetros que establece el mismo contrato, por lo cual a continuación se informa las actividades realizadas durante el periodo certificado.

Informe de Actividades Mensual: los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, por lo cual se avala el pago de la cuenta de cobro No. 07 correspondiente al periodo del 01 de marzo al 21 de marzo 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.

N°	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	Proyectar y planear los requerimientos para el funcionamiento de las RUTAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud Unidad Prestadora de Salud Boyacá.	Si_X_ No___	Se realizó cronograma de actividades para llevar a cabo en el año lectivo 2025
2	Coordinar las actividades de demanda inducida y búsqueda activa institucional de usuarios objeto de las intervenciones de Promoción y Mantenimiento de la Salud.	Si_X_ No___	Se coordinó la actividad para el mes correspondiente en los formatos establecidos
3	Crear cronograma de comités de seguridad del paciente y maternidad segura.	Si_X_ No___	Se coordinó la actividad para el mes correspondiente en los formatos establecido
4	Recepcionar al nivel central información de las actividades a realizar en el mes del programa.	Si_X_ No___	Se realizó cronograma de actividades para llevar a cabo en el año lectivo 2023, se envió información a nivel central correspondiente al periodo
5	Generar informe de actividades ejecutadas durante el mes a nivel central.	Si_X_ No___	Se envió información a nivel central correspondiente al periodo en los formatos establecidos
6	Proyectar y planear actividades educativas y comunicativas para la atención integral en salud.	Si_X_ No___	Se coordinó la actividad para el mes correspondiente en los formatos establecidos
7	Coordinar la elaboración de la caracterización y plan de actividades de las RUTAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud Unidad	Si_X_ No___	Se coordinó la actividad para el mes correspondiente en los formatos establecidos
8	Realizar seguimiento a indicadores de la plataforma GEINF	Si_X_ No___	Se realiza trimestralmente informe a nivel central

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

9	Monitorear y subsanar el plan de actividades propuestas para no generar no conformidades del programa de gestión del riesgo.	Si_X_ No___	Se envió información a nivel central correspondiente al periodo en los formatos establecidos
10	Recepcionar y estudiar las guías técnicas para diligenciamiento de la circular 017 y reporte de KARDEX.	Si_X_ No___	Se realiza de manera periódica
11	Planear y coordinar encuentro con las IPS propias y de la red externa el seguimiento y cumplimiento de las metas estipuladas para RUTAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Si_X_ No___	Se organiza cronograma para el año lectivo en los formatos establecidos
12	Capacitar a los profesionales de salud sobre las Resoluciones e instructivo vigentes.	Si_X_ No___	Se organiza cronograma para el año lectivo en los formatos establecidos
13	Recepcionar y estudiar las guías, protocolos y normas en el proceso de atención en salud para pacientes con diagnóstico de enfermedades.	Si_X_ No___	Se organiza cronograma para el año lectivo en los formatos establecidos
14	Realizar seguimiento de gestantes con alto y bajo riesgo	Si_X_ No___	Se realiza mensualmente
15	Consolidar y realizar reporte de vacunación de esquema regular y de COVID-19	Si_X_ No___	Se realiza informe mensual y se envía a secretaria de salud
16	Diligenciar rejillas de trazabilidad de las RUTAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Si_X_ No___	Se realiza diligenciamiento de acuerdo a los cronogramas establecidos por el nivel central
17	Realizar informe de Promoción y Mantenimiento de la Salud.	Si_X_ No___	Se realiza de manera trimestral y bimensual en los formatos establecidos
18	Generar el cargue de los indicadores de gestión del riesgo en la plataforma de GEINF.	Si_X_ No___	Se realizó la primera semana del periodo de reporte en los formatos establecidos
19	Realizar seguimiento de las metas de vacunación de COVID-19 y esquema regular.	Si_X_ No___	Se realiza de manera permanente en los reportes asignados para tal fin
20	Cumplir con las normas y procedimientos en materia de seguridad integral y conservación documental, establecidos por la Institución.	Si_X_ No___	Se Cumplen con todas las normas y procedimientos en materia de seguridad integral y conservación documental, establecidos por la Institución
21	Referenciar pacientes según modelo de atención en salud.	Si_X_ No___	Se realiza de manera permanente en los reportes asignados para tal fin
22	Verificar el seguimiento y diligenciamiento de la circular 017	Si_X_ No___	Se realiza de mensualmente y se reporta a nivel central
23	Retroalimentar y hacer gestión del proceso de atención integral en salud de pacientes con diagnóstico de enfermedades.	Si_X_ No___	Se realiza de manera permanente en los reportes asignados para tal fin
24	Verificar el cargue de indicadores de seguridad del paciente en la plataforma GEINF	Si_X_ No___	Se realiza de manera mensual evidenciando su seguimiento en la plataforma GEINF.
25	Coordinar el seguimiento de las rondas de seguridad y comités de seguridad del paciente de la UPRES DEBOY.	Si_X_ No___	Se realiza de manera permanente en los reportes asignados para tal fin
26	Verificar el cargue de los informes de los ESPRI en la plataforma de FTP ARSAN DEBOY	Si_X_ No___	Se realiza de manera permanente en los reportes asignados para tal fin
27	General plan de mejoras de las auditorías internas y externas que se presentan en las intervenciones de Promoción y Mantenimiento de la Salud, seguridad del paciente y vacunación.	Si_X_ No___	Se realiza de acuerdo a los planes de mejora disponible desde nivel central o desde secretaria de salud.
28	Realizar seguimiento a eventos en salud pública de la UPRES DEBOY.	Si_X_ No___	Se realiza de manera permanente en los reportes asignados para tal fin
29	Pago aportes parafiscales vigentes	Si_X_ No___	No. 85140269 del 20/03/2025 ✓
30	Aporte apoyo ordenanza No. 030	Si_X_ No___	Estampillas \$ 26.000

Página 4 de 4	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		

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


Subintendente. **BETTY ROCIO RAMOS RODRIGUEZ**
Jefe Grupo Prestador de Atención de Salud (E)

CUENTA DE COBRO No. 07 ✓

Tunja, 01 de abril del 2025. ✓

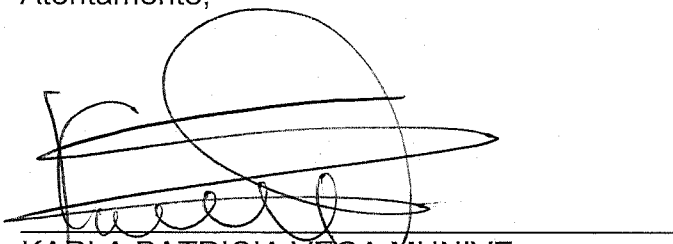
POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ

DEBE A:

KARLA PATRICIA VEGA MUNIVE, Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.002.099.756 Expedida en Majagual (sucre), la suma de \$2.557.272.90 por concepto de las actividades desempeñadas entre el 01 de marzo hasta el 21 de marzo del 2025, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 95-7-20278-24 suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá para prestar mis servicios como Enfermera jefe.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 360227235 de BANCO DE BOGOTA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,



KARLA PATRICIA VEGA MUNIVE
C.C. 1.002.099.756 Expedida en Majagual (sucre)
No Telefónico: 31456558926
Email: Karla.vega@correo.policia.gov.co

Tunja, 01 de abril del 2025 ✓

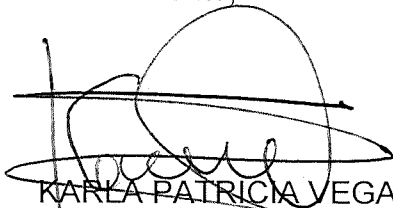
Señores:

Policía Metropolitana de Tunja
Unidad Prestadora De Salud Boyacá
Tunja

Respetados señores;

Yo, Karla Patricia Vega Munive , identificada con cedula de ciudadanía 1.002.099.756 Expedida en Majagual (Sucre), 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 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 la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, además mi condición es de DECLARANTE del Impuesto Sobre la Renta.

Cordialmente,



KARLA PATRICIA VEGA MUNIVE

C.C. 1.002.099.756 Expedida en Majagual (sucre)

Nº Telefónico: 31456558926

Email: Karla.vega@correo.policia.gov.co

Tunja, 01 de abril del 2025 ✓

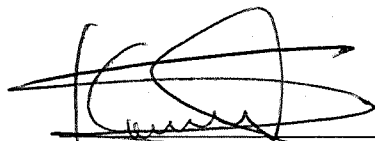
Señores:
Policia Metropolitana de Tunja
Unidad Prestadora De Salud Boyacá
Ciudad

Respetados señores;

Yo, KARLA PATRICIA VEGA MUNIVE en calidad de contratista identificada con cedula de ciudadanía 1.002.099.756 Expedida en Majagual (sucre), 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. 95-7-20278-24 del 2024 suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja –Unidad Prestadora De Salud Boyacá.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No.85140269
HONORARIOS MENSUALES	\$2.557.272.90	\$2.557.272.90 ✓
BASE COTIZACION 40%	\$1.461.298.80	\$1.462.000.00 ✓
APORTE SALUD 12,5%	\$182.700.00	\$183.700,00 ✓
APORTE PENSION 16%	\$233.800.00	\$235.100,00 ✓
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
RIESGO II 1,044%	15.300.00	0,00
RIESGO III 2,436%	35.600.00	35.900,00 ✓
RIESGO V 6,960%	101.700.00	0,00

Cordialmente,



KARLA PATRICIA VEGA MUNIVE
cc: 1002099756 Majagual(sucre)
No Te 3145658926
Email: Karla.vega@correo.policia.gov.co

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2025-02	2025-02	1	20/03/2025	85140289
				TOTAL A PAGAR
				\$454,700

TOTALES SALUD

TOTALES SALUD																
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		UPC Adicional		Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora	Valor Mora	Total a Pagar	No. Afiliados	
							No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		UPC	Cotización			
EPS037	Nueva EPS	900156264-2		182.800	0			0		0			900	0	183.700	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Colación Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Colación	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	234,000	0	0	0	0	7	1.100	0	235.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Colización	Días Mora	Valor Mora Colización	Subtotal Colización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011163-6	35.700				35.700	7	200	35.900			357	35.900	1

TOTALES CAJAS[illegible]

TOTALES PARAF

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

S POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IPR y Mora	Total a Pagar
Salud	1	182,800	183,700
Pensión	1	234,000	235,100
Riesgos Laborales	1	35,700	35,900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	452,500	454,700

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) *	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	20/03/2025	85140289	\$454,700

A vertical sequence of six geometric shapes: an inverted triangle, a semi-circle, a triangle, a square, a triangle, and a semi-circle.

COMPROBANTE

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	DAVIPLATA	127799120	1350974974	20/03/2025 03:01:47-p.m.

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

Usuario Pagador: **1002099756**

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

Dirección IP: **190.255.40.66**

Total Pagado **\$ 26,000.00**

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-	1	\$ 26,000.00	COP\$ 26,000.00

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	DAVIPLATA	127799120	1350974974	20/03/2025 03:01:47-p.m.

Tipo de Documento

C.C

Numero Identificación Contratista

1002099756

Nombre Contratista

KARLA PATRICIA VEGA MUNIVE

Numero Identificación Contratante**Nombre Contratante**

POLMETUN - 900801209

Numero de Contrato

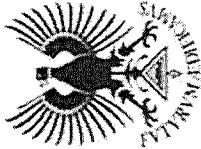
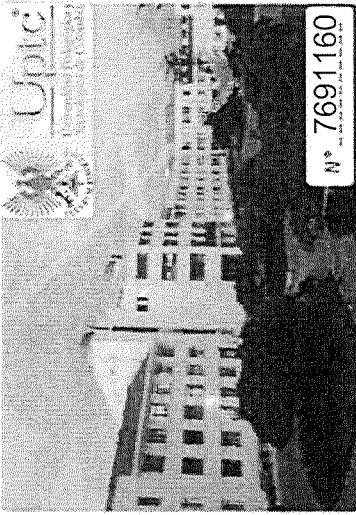
9572027824

Vigencia

2025

Base Gravable

2.557.272.90

	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
Número Estampilla		7691160
Contratista:	KARLA PATRICIA VEGA MUNIVE	
C.C. / Nit / Identificación Contratista:	1002099756	
Objeto del Contrato	ENFERMERA JEFE	
Contratante:	POLMETUN - 900801209 /NIT	
	Número de Contrato:	9572027824 ✓
Base Gravable	Vigencia:	2025 ✓
Fecha de Pago:	Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato	\$ 26,000.00
PBX (57) 8 7405626 / 7436208		
En caso de consulta: e-mail carlita.estampillas@uptc.edu.co		
www.uptc.edu.co Carrera 6 No. 39-115 Av. Central de Norte Tunja-Boyacá		

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 141157023052			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 0 0 2 0 9 9 7 5 6		3		Impuestos y Aduanas de Tunja		2 0	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida		2		Cédula de Ciudadanía		1 3	
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Sucre		7 0 Majagual 4 2 9	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
VEGA		MUNIVE		KARLA		PATRICIA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		1 6 9 Boyacá		1 5 Tunja		0 0 1	
41. Dirección principal							
CR 15 A N 12 A 39							
42. Correo electrónico vegapatricia10@gmail.com							
43. Código postal 1 5 0 0 1				44. Teléfono 1 3 1 4 5 6 5 8 9 2 6			
				45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código		47. Fecha inicio actividad		48. Código		49. Fecha inicio actividad	
8 6 9 2		2 0 1 5 0 3 1 2		50. Código		51. Código	
				1 2			
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
22- Obligado a cumplir deberes formales a							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				56. Tipo			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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 X				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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre VEGA MUNIVE KARLA PATRICIA			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

