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

**Radicado GEPOL No.** **GS-2025 - - ESVEL**

**Grado**

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

**Cargo del funcionario**

**TURNO No.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. SISCO:** | **DEBOY - 2025 - 35** | **No. REGISTRO QUIPU :** | |
| **No. CONTRATO:** | **95-7-20072-25** | **FECHA DE RECIBIDO :** | |
| **VALOR PAGO:** | **$ 4.004.000,00** | **NUMERO DE RADICADO SIIF:** | |
| **VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :** | | **CONTRATISTA:** | **CLAUDIA DEL PILAR ARIZA MEDINA** |
| **No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO** | **2** | **NIT DEL CONTRATISTA:** | **63.436.986** |

**DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS**

| | | |
|---|---|---|
| 1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO | SI ____ | NO X |
| 2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO | SI ____ | NO X |
| 3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO | SI ____ | NO X |

**ENDOSADA A:** **N/A** **CUENTA BANCARIA:** **N/A**

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP)

| | | |
|---|---|---|
| 5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) | | |
| 6. FACTURA ORIGINAL: | | N/A |
| 7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: | **No. 32768159 del 15/04/2025** | |
| 8. NUMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: | **N/A** | |
| 8.1 NUMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): | **N/A** | |
| 9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP | | |
| 10. CONTRATO, ADICIONES, PRORROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP | | |
| 11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. | | N/A |
| 12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP | | N/A |
| 13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. | | N/A |
| 14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARAGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, | | |

**OBSERVACIONES :** **NUMERO SIIF** **NUMERO QUIPU**

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF SI X NO ____

FIRMA

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA)

CARGO Y UNIDAD

**SI. Diego Alejandro Cuellar Avila**

**CONTRATOS UPRES BOYACA**

| | | |
|---|---|---|
| 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**

**REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.**

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____ FIRMA _____

**SI**_____ **NO**_____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN:_____

**No. GS-2025 /ESVEL-29.25**

Vélez, 01 de mayo 2025

Señor Coronel
JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO
Comandante Policía Metropolitana de Tunja (E)
Tunja-Boyacá

ASUNTO: **informe de supervisión del contrato No. 95-7-20072-25**

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO_X_ O FINAL ___**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01/04/2025** | **Hasta** | **30/04/2025** |

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-2025-060091-DEBOY, el señor Coronel MARCOS WILSON FORERO RUGE, obrando en calidad de Comandante Metropolitana de Tunja, nombro como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor Subintendente YHONATAN ALBERTO MUÑOZ CHOVIL

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 1**

Informe de supervisión del mes de **MARZO**, periodo comprendido entre el 25/03/2025 al 31/03/2025, presentado mediante comunicación oficial No.**GS-2025-003015-ESVEL** del 01/04/2025.

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| Contrato No. / Orden de compra No. | 95-7-20072-25 |
| 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 | CLAUDIA DEL PILAR ARIZA MEDINA |
| Representante legal | No aplica |
| Valor inicial del contrato u orden de compra | Valor total de $ 15.215.200 |
| Valor adiciones del contrato u orden de compra | No aplica |
| Valor total del contrato u orden de compra | Valor total de $ 15.215.200 |
| Plazo de ejecución inicial | Tres (3) meses y veinticuatro (24) días |
| Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra | 25/03/2025 |
| Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente) | 18/07/2025 |
| Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es) | No aplica |
| Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es) | No aplica |
| Adiciones | No aplica |
| Modificatorios | No aplica |
| Prorrogas | No aplica |
| Otros | No aplica |

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

### 1.1 Acciones adelantadas:

La jefatura del Grupo de Incorporación Vélez ha desarrollado el seguimiento a las actividades adelantadas por la profesional en beneficio del proceso de incorporación y los jóvenes aspirantes que deseen ingresar a la Policía Nacional en cualquiera de sus convocatorias, manteniendo los principios de transparencia, honestidad, imparcialidad y legalidad.

- Comunicación oficial No. **GS-2024-003586-/RINCO 5-GIVEL-40.38** del 21/04/2025 cumplimiento punto de control 4, el cual consiste en verificar que los expedientes de los aspirantes cuenten con los medios

diagnósticos como radiografía panorámica y periapical al momento de ejecutar la valoración y anexos de tratamientos realizados.

- Comunicación oficial No. **GS-2024-003588-/RINCO 5-GIVEL-40.38** del 21/04/2025 cumplimiento punto de control 5, el cual consiste en verificar que los ejecutores de las valoraciones confronten la identidad del aspirante con la planilla de actividades diarias, relacionando las novedades.

- Comunicación oficial **GS-2024-003587-/RINCO 5-GIVEL-40.38** del 21/04/2025 cumplimiento punto de control 6, el cual consiste en verificar a los aspirantes en estado de aplazamiento, verificando causal y tiempo del mismo. Aplica para las convocatorias de oficiales, patrulleros de policía y auxiliares de policía."

## 2. VERIFICACIÓN DE 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** | |

## 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) | | |
| Cumplir con el objeto contractual. | **SI X No_** | Se cumple con el objeto contractual |
| Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse. | **SI X No_** | Se obro con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales evitando dilaciones y trabamientos |
| Responder en los plazos que se establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. | **SI X No_** | Se responde en los plazos que se estableció en cada caso |
| Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social integral en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este | **SI X No_** | Se cumplió con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral |

| | | |
|---|---|---|
| incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa. | | |
| Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual del contratante o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. | **SI X No_** | Se construyó en debida forma y se aportó al grupo Contractual |
| Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal, patrimonialmente y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. | **SI X No_** | Se guardó la confidencialidad de toda la información que me fue entregada |
| No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento al Grupo de Incorporación Vélez y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. | **SI X No_** | No se accedió a peticiones ni amenazas de quienes actúan por fuera de la ley |
| Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. | **SI X No_** | Se mantiene activa la cuenta de ahorros para los pagos |
| Restituir al contratante los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado. | **SI X No_** | Se restituyeron los elementos que se colocaron a disposición para el desarrollo del objeto contractual |
| El CONTRATISTA aplicará las buenas prácticas ambientales relacionadas con reciclar, reutilizar, ahorrar, reducir los residuos de origen, separar los residuos peligrosos, y las demás dispuestas en la normatividad ambiental. | **SI X No_** | Se aplicaron las buenas prácticas ambientales |
| Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5 de la ley 80 de 1993, así mismo será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. | **SI X No_** | Se cumplen las demás obligaciones del contratista |
| Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor y elementos entregados el contratante, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, | **SI X No_** | Se realizó el cuidado de los recursos de la entidad |

| | | |
|---|---|---|
| a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de Caso Fortuito y Fuerza Mayor. Los bienes que entregue la Entidad al **CONTRATISTA** para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se hará mediante inventario, el cual se suscribirá al inicio del contrato. | | |
| Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera. | **SI X No_** | Se colaboró con los entes de control de la entidad |
| Presentar los informes relacionados con el cumplimiento de sus obligaciones contractuales al supervisor. | **SI X No_** | Se presentaron los informes relacionados con el cumplimiento de las obligaciones contractuales |
| Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato, el Contratista deberá presentar al supervisor del mismo un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega mediante Acta debidamente suscrita con el Supervisor del Contrato de los bienes inventariados para el desarrollo de las tareas del objeto contractual, además se dejará constancia de las obligaciones cumplidas y los asuntos que quedan clasificados como pendientes. | **SI X No_** | Se presentó informe sobre las actividades desarrolladas dentro del plazo establecido |
| El **CONTRATISTA** se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado declarando que tiene pleno conocimiento de la inexistencia de vínculo laboral con la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA). | **SI X No_** | Se realizaron las actividades propias para las que fui contratado |
| Contribuir con el desarrollo del establecimiento de unidad policial donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios. | **SI X No_** | Se contribuyó con el desarrollo del establecimiento de unidad policial |
| Ejercer su profesión con moral y ética. | **SI X No_** | Se ejerció la profesión con moral y ética |
| Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir los conceptos que se requieran. | **SI X No_** | Se aplicó el conocimiento profesional en las actividades que se desarrollaron |
| Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICIA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres. | **SI X No_** | Se trató con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con que tuve relación |

| | | |
|---|---|---|
| Participar en la definición, estandarización y actualización de los protocolos o instrumentos metodológicos de manejo y atención de pacientes en las áreas de atención, promoción, prevención y rehabilitación con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios. | **SI X No_** | Se participó en la definición, estandarización y actualización de los protocolos o instrumentos metodológicos de manejo y atención de pacientes en las áreas de atención |
| Atender los requerimientos de las actividades propias de su profesión, en cualquier establecimiento de sanidad policial donde haya sido pactada y previamente coordinada con el supervisor del contrato, cumpliendo con los estándares mínimos establecidos del Grupo de Incorporación Vélez. | **SI X No_** | Se atendió los requerimientos de las actividades propias de la profesión |
| Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los Aspirantes. | **SI X No_** | Se cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los aspirante |
| Presentar la cuenta de cobro con los respectivos soportes tales como: informe de actividades, liquidación en estado PAGADA de los aportes en salud, pensión y riesgos laborales correspondientes al mes del cual se cobran los honorarios, junto con los documentos que se le indiquen por parte del supervisor y/o personal competente durante la inducción del contrato, tales como registro de planillas, entre otros. | **SI X No_** | Se presenta la cuenta de cobro con los respectivos soportes |
| Dar cabal cumplimiento a la agenda pactada con el respectivo Supervisor. Con el fin de garantizar a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional la prestación del servicio de salud en forma continua y de manera eficiente, el CONTRATISTA deberá solicitar cambio de su agenda con 72 horas de anticipación a excepción de los casos de fuerza mayor. | **SI X No_** | Se dio cumplimiento a la agenda pactada con el supervisor del contrato |
| El **CONTRATISTA** deberá afiliarse obligatoriamente a una Entidad Promotora de Salud, Administradora de Riesgos Laborales y a un Fondo de Pensiones. Todos los contratistas de prestación de servicios profesionales, deberán dada la naturaleza, misión y complejidad de su ejercicio profesional afiliarse a una Administradora de Riesgos Laborales (ARL), la cual deberán acreditar. El monto de la cotización será asumido, en su totalidad, por el trabajador independiente. La afiliación a riesgos laborales es de carácter obligatorio y deberá realizarse directamente por el contratista y su pago deberá realizarse a través de la planilla unificada de aportes a la seguridad social. | **SI X No_** | Se dio cumplimiento a la afiliación a la entidad promotora de salud, administradora de riesgos laborales y a un fondo de pensiones |

| | | |
|---|---|---|
| Requisito que deberá surtirse para la legalización del contrato. | | |
| Reportar los eventos adversos propios del servicio de manera oportuna a la oficina de INCORPORACION VELEZ y GARCA. | **SI X No_** | No se presentaron eventos adversos |
| Aceptar las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la Unidad Prestadora de Salud Boyacá al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio, etc. | **SI X No_** | Se aceptaron las notificaciones por medio electrónico |
| Realizar el ingreso al Sistema de información y gestión del empleo público- SIGEP- y actualizar la información solicitada en el mismo adjuntando los correspondientes soportes, de conformidad a lo señalado en el artículo 227 del decreto 019 de 2012. | **SI X No_** | Se realizó el ingreso al sistema de información y gestión del empleo publico |
| El Contratista deberá portar el carnet de identificación establecido por la Unidad Prestado de salud Boyacá en un lugar visible dentro de las instalaciones. | **SI X No_** | Se portó el carnet de identificación |
| Asistir a las escuelas de eficiencia y atender los instructivos, protocolos, guías de manejo que sean tratados en las mismas, presentando las diferentes evaluaciones que se consideren pertinentes para evaluar su adherencia, a efectos de mejorar la prestación del servicio a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional. | **SI X No_** | Se asiste a las capacitaciones de las actualizaciones de instructivos y protocolos |
| Para el desarrollo de la valoración Odontológica a los aspirantes a ingresar a la Policía Nacional, deberá aplicar lo establecido en la Resolución N° 03684 del 08-08-2017, "Por medio de la cual se aprueba el Protocolo de Selección del Talento Humano para la Policía Nacional". | **SI X No_** | Se aplicó la resolución No 03684 del 08/08/2017, por medio de la cual se aprueba el protocolo de selección del talento humano para la Policía Nacional |
| La valoración odontológica es de carácter eliminatorio y cual es de carácter obligatorio para las convocatorias de oficiales, patrulleros, servicio militar, modalidades, especialidades del servicio del servicio de policía y servidores públicos no uniformados. | **SI X No_** | Se realizó la valoración odontológica teniendo en cuenta que es de carácter eliminatorio |
| Realizar la valoración Odontológica conceptuando la calidad de aptitud y no aptitud a los aspirantes en cada una de las convocatorias para el ingreso a la institución y especialidades. | **SI X No_** | Se realizó la valoración odontológica y se conceptuó la calidad de aptitud y no aptitud a los aspirantes |
| El profesional que realiza la valoración debe utilizar letra legible con firma y sello en los formatos. Lo anterior, teniendo en cuenta que cualquier inconsistencia por fallas en el diligenciamiento de las | **SI X No_** | Se utilizó letra legible con firma y sello en los formatos |

| | | |
|---|---|---|
| valoraciones, acarreará responsabilidad directa al que adelanta el procedimiento. | | |
| El profesional deberá apoyar los procesos de selección de aspirantes a auxiliares de Policía en algunos municipios de cobertura de la Regional de Incorporación No 5 , previa coordinación con el supervisor del contrato, quien coordinará con el traslado y alojamiento, para ello se informará a Unidad prestadora de Salud Boyacá quien autorizará dichos desplazamientos mediante orden de servicios y planes de marcha. | **SI X No_** | Se apoyó la selección de los aspirantes a auxiliares de policía en los municipios de la Regional de Incorporación No 5 |
| Registrar la información en el sistema de información de incorporación (SINCO) que incluya todos los datos contenidos en el expediente del aspirante. | **SI X No_** | Se registró la información en el sistema de información de incorporación (SINCO) |
| El contratista llevará una planilla de registros estadísticos de actividades diarias por convocatoria, la cual debe ser entregada al finalizar cada vigencia debidamente, foliada, con hoja de control y respectivo rotulo, al encargado de la administración de expediente GIVEL. | **SI X No_** | Se llevó la planilla de registros estadísticos de actividades diarias por convocatoria |
| Regresar diariamente los expedientes del proceso de selección al archivo, verificando que la cantidad coincida con la inicialmente recibida, con el fin de asegurar la cadena de custodia de los mismos. | **SI X No_** | Se regresaron diariamente los expedientes del proceso de selección al archivo verificando que coincidan |
| Dar cabal cumplimiento a la agenda pactada con el jefe del Grupo de Incorporación Vélez, con el fin de garantizar el cumplimiento a los compromisos asignados por la Dirección de Incorporación, el CONTRATISTA deberá solicitar cambio de su agenda con 72 horas de anticipación a excepción de los casos de fuerza mayor | **SI X No_** | Se dio cabal cumplimiento a la agenda pactada con el jefe del Grupo de Incorporación Vélez |
| El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". | **SI X No_** | Se dio cumplimiento a la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo |

**2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA**

no se evidencia novedad alguna.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (35) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (79) 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 **TRES (3) MESES Y VEINTICUATRO (24) 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 anual de caja (PAC) por un valor de **CUATRO MILLONES CUATRO MIL PESOS MCTE ($ 4.004.000)**. 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 del presente contrato: los cuales se efectuaran 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, **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 PRODESARROLLO 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% del 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 corresponde 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 | $15.215.200,00 | 100,00% |
| Valor total de las entregas | $4.804.800,00 | 31,58% |
| Valor total facturado | $4.804.800,00 | 31,58% |
| Valor facturado pendiente de pago | $400.400,00 | 2,63% |
| Valor pagado | $800.800,00 | 5,26% |
| Valor pendiente de entrega | $10.410.400,00 | 68,42% |

**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. 02 | $4.004.000 | del 01/04/2025 al 30/04/2025 | $4.004.000 | 02 | $0 | $0 | Pendiente |

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

## 5. RECOMENDACIONES

***Para este cuarto período del contrato se logra evidenciar que se ha cumplido con lo establecido en el mismo por parte del contratista y la Policía Nacional sin evidenciar incumplimientos o situaciones que justifiquen planes de mejora o acciones correctivas.***

## 6. CONCLUSIONES

| | | |
|---|---|---|
| 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,

Subintendente **YHONATAN ALBERTO MUÑOZ CHOVIL**
Jefe Grupo de Incorporación Vélez (E)
Supervisor Contrato u orden de compra. No. 95-7-20072-25
Correo electrónico: Yhontan.munoz@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3212203393

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | Vélez, 1 de Mayo del 2025 |
| Unidad: | Policía Metropolitana de Tunja - Unidad Prestadora de Salud Boyacá |
| Tipo de contrato | <table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><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></table> . |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | 95-7-20072-25 |
| Constancia de recibido No. | 02 |
| Contratista: | ARIZA MEDINA CLAUDIA DEL PILAR |
| NIT del contratista: | 63.436.986 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como ODONTÓLOGA GENERAL, 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: | Vigencia 2025 por valor de $ 15.215.200,00 |
| Plazo de ejecución: | 25/03/2025 AL 18/07/2025 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | No Aplica |
| Lugar de ejecución y/o entrega | Grupo de Incorporación Vélez, vereda Tun Tun Km 1- 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 YHONATAN MUÑOZ CHOVIL<br>Jefe Grupo de Incorporación de Vélez (E) |
| Fecha de entrega certificada: | 01/04/2025 AL 30/04/2025 |
| Valor que se está certificando con la | |

| | |
|---|---|
| presente constancia de recibido de la vigencia 2025 | |
| Acta de recepción de bienes | No aplica |

| Unidad | Recurso | Descripción del bien o servicios recibidos | Valor recibido | Valor facturado | Valor a *amortizar* y/o descontar * | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| UPRES DEBOY | 16 | Odontóloga General | $4.004.000.00 | $4.004.000.00 | $0 | $4.004.000.00 |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 02 | 01/05/2025 | $ 4.004.000,00 | $0,00 | $ 4.004.000,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | $ 4.004.000,00 | $0,00 | $ 4.004.000,00 |

**CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO**: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como Odontóloga General de 8 horas diarias, 44 horas semanales y 190 horas mensuales de acuerdo a la Resolución No 193 del 14 del Mayo del 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*" *el Grupo de* Incorporación Vélez, 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. 02 correspondiente al periodo del 1 de Abril al 30 de Abril 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 | Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (*físicos, técnicos* y económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor y elementos entregados por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la institución a la terminación del presente contrato. Así mismo se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo a lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de caso fortuito y fuerza mayor. Los bienes que entregue la entidad al CONTRATISTA para el desarrollo de las tareas objeto del presente | **SI X No__** | Se realizó el cuidado de los recursos de la entidad |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | contrato, se hará mediante inventario, el cual se suscribirá al inicio del contrato | | |
| 2 | Colaborar con los entes de control de la entidad o del estado cuando así se requiera. | **SI X No__** | Se colabora con los entes de control cuando así se requiere |
| 3 | Ejercer su profesión con moral y ética. | **SI X No__** | Se ejerció la actividad profesional con moral y ética |
| 4 | Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran. | **SI X No__** | Se aplicó el conocimiento profesional en las actividades desarrolladas y se emitió conceptos que se requirieron. |
| 5 | Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros | **SI X No__** | Se guardó la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular |
| 6 | Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales evitando dilaciones y trabamientos que puedan presentarse. | **SI X No__** | Se obro con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales evitando dilaciones y trabamientos |
| 7 | Es obligación del contratista cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral en los términos del artículo 50 de la ley 789 de 2002 en concordancia con el decreto 1703 de 2002, decreto 510 de 2003. Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. | **SI X No__** | Se cumplió con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral |
| 8 | Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICIA NACIONAL, pacientes y demás personas con quien tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y buenas costumbres. | **SI X No__** | Se trató con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICIA NACIONAL, pacientes y demás personas con quien se tuvo relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y buenas costumbres. |
| 9 | El contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA). En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de Abril de 2013, las siguientes: 1) Procurar el cuidado integral de | **SI X No__** | Se cumplió con las actividades que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | su salud. 2) Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 3) Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 4) Participar en las actividades de prevención y promoción organizadas por los contratantes, los comités paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 5) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 6) Informar oportunamente a los contratistas toda novedad derivada del contrato. | | |
| 10 | Realizar la revisión odontológica integral conforme al protocolo de selección de incorporación del talento humano para la Policía Nacional y según las convocatorias vigentes que adelanta el Grupo de Incorporación donde se requiera, dentro de su jurisdicción geográfica. | **SI X No__** | Se realizó la revisión odontológica integral conforme al protocolo de selección de incorporación del talento humano para la Policía Nacional y según las convocatorias vigentes que adelanta el Grupo de Incorporación donde se requiera, dentro de su jurisdicción geográfica. |
| 11 | Evaluar condiciones de salud oral de cada uno de los aspirantes de conformidad con el fundamento legal y bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Incorporación. | **SI X No__** | Se evaluó condiciones de salud oral de cada uno de los aspirantes de conformidad con el fundamento legal y bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Incorporación. |
| 12 | Emitir resultados de ajuste o no ajuste al perfil requerido, de acuerdo al protocolo de selección. | **SI X No__** | Se emitió resultados de ajuste o no ajuste al perfil requerido, de acuerdo al protocolo de selección. |
| 13 | Notificar al aspirante los resultados de acuerdo a la valoración definiendo la continuidad en el proceso, de manera clara y oportuna. | **SI X No__** | Se notificó al aspirante los resultados de acuerdo a la valoración definiendo la continuidad en el proceso, de *manera clara y oportuna.* |
| 14 | Registrar información de los resultados de la valoración de los aspirantes en los formatos correspondientes y en el aplicativo SINCO, los cuales deben coincidir. | **SI X No__** | Se registró información de los resultados de la valoración de los aspirantes en los formatos correspondientes y en el aplicativo SINCO, los cuales deben coincidieron |
| 15 | 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__** | Se realizó el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación que fue puesta a mi cargo. |
| 16 | Insertar al sistema de Información de incorporación de manera oportuna, los resultados por aspirante de la valoración odontológica y así mismo suministrar la estadística e informes para establecer los avances en las convocatorias según lo ordenado por DINCO. | **SI X No__** | Se insertó al sistema de Información de incorporación de manera oportuna, los resultados por aspirante de la valoración odontológica y así mismo se suministró la estadística e informes para establecer los avances |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | en las convocatorias según lo ordenado por DINCO. |
| 17 | Diligencia de forma adecuada los formatos establecidos dentro del expediente de cada aspirante, información que debe ser coherente con el SINCO. | **SI X No__** | Se diligencio de forma adecuada los formatos establecidos dentro del expediente de cada aspirante, información que debe ser coherente con el SINCO. |
| 18 | Realizar plan de selección de personal de acuerdo a perfiles requeridos y definir cronograma para dar cumplimiento requerimientos establecidos por las unidades. | **SI X No__** | Se realizó plan de selección de personal de acuerdo a perfiles requeridos y se definió cronograma para dar cumplimiento requerimientos establecidos por las unidades. |
| 19 | Elaborar informes de actividades y puntos de control teniendo en cuenta lo establecido en el protocolo para la valoración. | **SI X No__** | Se elaboró informes de actividades y puntos de control teniendo en cuenta lo establecido en el protocolo para la valoración. |
| 20 | Cumplir con los horarios y horas estipuladas en el contrato. | **SI X No__** | Se cumplió con los horarios y horas estipuladas en el contrato. |
| 21 | Tener presente siempre la buena presentación personal, el trato adecuado a los aspirantes y compañeros de trabajo. | **SI X No__** | Se tuvo presente siempre la buena presentación personal, el trato adecuado a los aspirantes y compañeros de trabajo. |
| 22 | Tener presente la ética profesional en cuanto al comportamiento y manejo de la información | **SI X No__** | Se tuvo presente la ética profesional en cuanto al comportamiento y manejo de la información |
| 23 | Asistir a los desplazamientos a los diferentes municipios de injerencia del Grupo de Incorporación Vélez con el fin de realizar las valoraciones a los aspirantes a las convocatorias de servicio militar tales como San Gil, Socorro, Cimitarra, Barbosa entre otros. | **SI X No__** | Se asistió y participo en los desplazamientos a los diferentes municipios de injerencia del Grupo de Incorporación Vélez con el fin de realizar las valoraciones a los aspirantes a las convocatorias de servicio militar tales como San Gil, Socorro, Cimitarra, Barbosa entre otros. |
| 24 | Llevar los registros en el expediente del aspirante de forma completa, suficiente y oportuna. | **SI X No__** | Se llevaron los registros en el expediente del aspirante de forma completa, suficiente y oportuna. |
| 25 | 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__** | Se aplicó el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación que tuve a mi cargo. |
| 26 | 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__** | Se portó el carnet institución que me identifica 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. |
| 27 | Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el área de sanidad Boyacá. | **SI X No__** | Se asistió a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el área de sanidad Boyacá. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 28 | 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, adoptara 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 X No__** | Se mantuvo confidencialidad e integridad de la información institucional a la cual tuve acceso directamente o por medio de terceros. |
| 29 | 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 configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los 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 X No__** | Se mantuvo confidencialidad con la información facilitada o creada entre las partes para el cumplimiento del objeto contractual. |
| 30 | Cumplimiento de normatividad: El contratista acatara 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 titulo 2 del libro | **SI X No__** | Se cumplió con la normatividad del Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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, confidencialidad y la Resolución No 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. | | |
| 31 | Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño por el Jefe de la unidad prestadora de salud Boyacá. | **SI X No__** | *Se cumplió con* las demás que fueron asignadas de acuerdo con el área de desempeño por el Jefe de la unidad prestadora de salud Boyacá. |
| 32 | Pago aportes parafiscales vigentes | **SI X No__** | No. 32768159 del 15/04/2025 |
| 33 | Aporte apoyo ordenanza No. 030 | **SI X No__** | $ 456.500 |

**NOTA: p**ara 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 YHONATAN MUÑOZ CHOVIL
Jefe Grupo de Incorporación Vélez (E)

**CUENTA DE COBRO No. 02**

Vélez, 1 de Mayo del 2025

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

**CLAUDIA DEL PILAR ARIZA MEDINA** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 63.436.986 Expedida en Vélez (Santander), la suma de $ 4.004.000,00 por concepto de las actividades desempeñadas desde el 1 de Abril hasta el 30 de Abril del año 2025, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **95-7-20072-25** suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá para prestar mis servicios como Odontóloga General.

Favor consignar en la cuenta de ahorros No. **32936049592** del Banco Bancolombia de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

**CLAUDIA DEL PILAR ARIZA MEDINA**
C.C. 63.436.986 Expedida en Vélez (Santander)
Teléfono 3102594640
Email: claudia.ariza@correo.policia.gov.co

Vélez, 1 de Mayo del 2025

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

Respetados señores;

Yo, **CLAUDIA DEL PILAR ARIZA MEDINA** identificada con cédula de ciudadanía No. 63.436.986 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 **DECLARANTE** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

**CLAUDIA DEL PILAR ARIZA MEDINA**
C.C. 63.436.986 Expedida en Vélez (Santander)
Teléfono 3102594640
Email: claudia.ariza@correo.policia.gov.co

Velez, 1 de Mayo del 2025

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

Respetados señores;

Yo, **CLAUDIA DEL PILAR ARIZA MEDINA** en calidad de contratista identificada con cedula de ciudadanía 63.436.986 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. **95-7-20072-25** suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá.

| **VALOR A COTIZAR** | | **VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 32768159** |
|---|---|---|
| HONORARIOS MENSUALES | 4.004.000,00 | 4.004.000,00 |
| BASE COTIZACION 40% | 1.601.600,00 | 1.601.600,00 |
| APORTE SALUD 12,5% | 200.200,00 | 200.200,00 |
| APORTE PENSION 16% | 256.300,00 | 256.300,00 |
| **APORTE RIESGOS PROFESIONALES** | | |
| RIESGO II 1,044% | 16.700,00 | 0,00 |
| RIESGO III 2,436% | 39.000,00 | 0,00 |
| RIESGO V 6,960% | 111.500,00 | 0,00 |

Cordialmente,

CLAUDIA DEL PILAR ARIZA MEDINA
C.C. 63.436.986 Expedida en Vélez (Santander)
Teléfono 3102594640
Email: claudia.ariza@correo.policia.gov.co

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | CLAUDIA DEL PILAR ARIZA MEDINA |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-63436986 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2025-04-15 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2025-05-21 |
| FECHA DE PAGO: | 2025-04-15 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCOLOMBIA |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2025-04 |
| PERÍODO SALUD: | 2025-04 |
| NÚMERO PLANILLA: | 32768159 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 32768159 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1 | $ 1.601.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 200.200 | $ 200.200 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | $ 1.601.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 256.300 | $ 256.300 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 456.500 | $ 456.500 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 20/06/2025 |

PLANILLA NRO. 32768159 Tipo I 2025 04 ASOPAGOS

**DATOS GENERALES**

| TIPO | NÚMERO | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | TIPO PRESENTACIÓN | SUCURSAL / DEPENDENCIA | CÓDIGO | PERIODO PENSIÓN | PERIODO SALUD | NUMERO PLANILLA | REFERENCIA DE PAGO (PIN) | TIPO EMPRESA | CLASE APORTANTE | CÓDIGO ARL | CÓDIGO OPERADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 63436986 | CLAUDIA DEL PILAR ARIZA MEDINA | UNICO | 0 | 0 | 2025-04 | 2025-04 | 32768159 | | PRIVADA | 1 | SINARL | 66 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD / MUNICIPIO | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CÓDIGO | TELÉFONO | FAX | CORREO ELECTRÓNICO | ACTIVIDAD ECONÓMICA | VALOR NÓMINA | TOTAL EMPLEADOS | FECHA DE PAGO | FECHA LIMITE DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CALLE 10 N 2 42 | VELEZ | 801 | SANTANDER | 68 | 3869615 | 3869615 | CLAUDIAARIZA1@GMAIL.COM | 8622 | 0 | 1 | 2025-04-15 | 2025-05-21 |

**TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA**

| CÓD / NOMBRE EPS | NIT EPS | COT OBLIGATORIA | UPC ADICIONAL | # AUT INC | VALOR INC | # AUT LIC | VALOR LIC | NETO COT | DÍAS MORA | INTERESES | INTERESES UPC | SUBTOTAL COT | SUBTOTAL UPC | NUM RAD ANTERIOR | SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR UPC | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | 900156264 | 200200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 200200 | 0 | 0 | 0 | 200200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 200200 | 1 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA**

| CÓD / NOMBRE AFP | NIT AFP | COT OBLIGATORIA | COT VOL AF | COT VOL AP | FONDO SOL | DÍAS MORA | INTERESES | INTERESES FONDO SOL | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 900338004 | 256300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 256300 | 1 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES**

| CÓD / NOMBRE ARL | NIT ARL | COT OBLIGATORIA | # AUT INC | VALOR INC | OTROS RIESGOS | NETO COT | DÍAS MORA | INTERESES | SUBTOTAL APORTES | NÚM RAD ANTERIOR | SALDO FAVOR | FONDO SOL | TOTAL PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SINARL | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**TOTAL APORTES A ESAP**

| VALOR | DIAS MORA | INTERESES | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 |

**TOTAL APORTES A MINISTERIO**

| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 |

**TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA**

| CÓD / NOMBRE CCF | NIT CCF | VALOR APORTE | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SINCCF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

**TOTAL APORTES A ICBF Y SENA**

| ICBF | | | | |
|---|---|---|---|---|
| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| SENA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**NÚMERO ADMINISTRADORAS**

| | |
|---|---|
| PENSIONES | 1 |
| SALUD | 1 |
| RIESGOS LABORALES | 0 |
| CAJAS COMPENSACIÓN | 0 |

**TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA**

| | |
|---|---|
| PENSIONES | 256300 |
| SALUD | 200200 |
| RIESGOS LABORALES | 0 |
| CAJAS COMPENSACIÓN | 0 |
| SENA | 0 |
| ICBF | 0 |
| ESAP | 0 |
| MINISTERIO | 0 |
| GRAN TOTAL | 456500 |

PAGADO

# COMPROBANTE

| NIT | Medio de Pago | No. Transacción | No. Autorización/CUS | Fecha y Hora |
|---|---|---|---|---|
| 8918003301 | BANCOLOMBIA | 129534950 | 1412422340 | 15/04/2025 12:46:33-p.m. |

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

Usuario Pagador: **63436986**

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

Dirección IP: **190.255.40.74**

Total Pagado **$ 41,000.00**

| Descripción | Cantidad | Valor Pagado | Valor Servicio |
|---|---|---|---|
| 100000194 - Estampilla Pro- | 1 | $ 41,000.00 | COP$ 41,000.00 |

ecollect
Seguro para ti

| NIT | Medio de Pago | No. Transacción | No. Autorización/CUS | Fecha y Hora |
|---|---|---|---|---|
| 8918003301 | BANCOLOMBIA | 129534950 | 1412422340 | 15/04/2025 12:46:33-p.m. |

**Tipo de Documento**

C.C

**Numero Identificación Contratista**

63436986

**Nombre Contratista**

CLAUDIA DEL PILAR ARIZA MEDINA

**Numero Identificación Contratante**

**Nombre Contratante**

POLMETUN - 900801209

**Numero de Contrato**

9572007225

**Vigencia**

2025

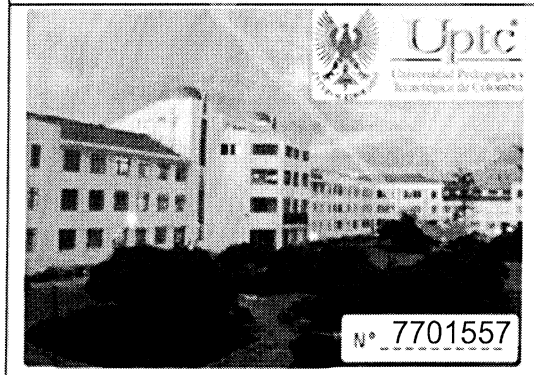
**Base Gravable**

4.004.000,00

ecollect
Seguro para ti

| | | |
|---|---|---|
| Uptc® Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia | UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA<br><br>ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC<br>ORDENANZA 030 DE 2005 | ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD<br>MULTICAMPUS<br>RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN / 6 AÑOS |

| | |
|---|---|
| Número Estampilla | 7701557 |
| Contratista: | CLAUDIA DEL PILAR ARIZA MEDINA |
| C.C. / Nit / Identificación Contratista: | 63436986 |
| Objeto del Contrato | Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como ODONTOLOGA GENERAL para la Unidad Prestadora de Salud Boyacá Grupo de Incorporación Vélez |
| Contratante: | POLMETUN - 900801209 /NIT |




| | | | |
|---|---|---|---|
| Numero de Contrato: | 9572007225 | Vigencia: | 2025 |
| Base Gravable | $4.004.000,00 | Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato | $ 41,000.00 |
| Fecha de Pago: | 15/04/2025 | | |

Vélez, 1 de Mayo de 2025

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

Cordial Saludo:

La presente tiene por objeto informarle que con el contrato No 95-7-20072-25 del 2025, realice el pago mensual correspondiente al 1% del valor mensual del contrato de estampillas de la UPTC por un valor de $ 41.000= correspondiente del 1 de abril al 30 de abril de 2025 y en la cual se anexa la fotocopia del recibo de pago y la fotocopia de la estampilla que fue generada por la UPTC cuando se realizó el pago.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes

Atentamente,

**CLAUDIA DEL PILAR ARIZA MEDINA**
C.C 63.436.986 de Vélez