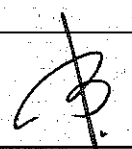


Página: 1 de 2	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 5		
Radicado GEPOL No. GS-2025-116409-DEBOY		
Grado		
Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta		
Cargo del funcionario		
No. SISCO: DEBOY - 2025- 117 ✓		TURNO No.
No. CONTRATO: 95-7-20088-25 ✓		No. REGISTRO QUIPU :
VALOR PAGO: \$ 4.461.600,00 ✓		FECHA DE RECIBIDO : 01-06-2025
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :		NUMERO DE RADICADO SIIF: 82725
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO 2 ✓		CONTRATISTA: MARIBEL MEDINA VARGAS ✓
		NIT DEL CONTRATISTA: 40045436
DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS D-1		
1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO SI ☐ NO ☒		
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO SI ☐ NO ☒		
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO SI ☐ NO ☒		
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. 86083335 del 16/05/2025 ☐		
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A ☐		
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA 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. ☐ 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). PÁRAGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, ☐		
OBSERVACIONES : NÚMERO SIIF NÚMERO QUIPU		
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 CUENTA) PT.DERLY PAOLA RIOS BELTRAN		
CARGO Y UNIDAD ANALISTA DE CONTRATOS		

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		
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: _____	

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

GS-2025 - 116354 - DEBOY - 29.25

Tunja, 01 de junio del 2025

Señor coronel
JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO
 Comandante Policía Metropolitana de Tunja
 Carrera 11 No. 19 - 85 Centro Histórico
 Tunja.-

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. 95-7-20088-25

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/05/2025	Hasta	31/05/2025
-------	------------	-------	------------

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-2025-067913-DEBOY** el señor coronel Javier Gustavo Lemus Pinto, 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 Yuly Yarlin Rodríguez Aponte, responsable Talento Humano de la UPRES DEBOY.
- Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: MENSUAL**
- No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: UNO (01)**
 - Informe de supervisión del mes de abril No. GS-2025-090085-DEBOY del 01/05/2025, del periodo comprendido entre el 01/04/2025 y el 30/04/2025.

Información del contrato.

Contrato No. / Orden de compra No.	95-7-20088-25
------------------------------------	---------------

Página 2 de 6	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS		 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019			
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA		
Versión: 5			
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión como FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, para la Unidad Prestadora de Salud Boyacá		
Contratista	MARIBEL MEDINA VARGAS /		
Representante legal	N/A		
Valor inicial del contrato u orden de compra	\$ 22.159.280.00		
Valor adiciones del contrato u orden de compra	\$ 0,00		
Valor total del contrato u orden de compra	\$ 22.159.280.00		
Plazo de ejecución inicial	CUATRO (04) MESES Y VEINTINUEVE (29) DÍAS		
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	01/04/2025 /		
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	29/08/2025 /		
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:			
Se tiene comunicación constante de forma personal y telefónica con el fin de verificar sus funciones por el cual se contrató se estén cumpliendo, hasta el momento ha realizado sus funciones sin presentarse novedades.			
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 Integral	SI ☒ NO ☐	No. 86083335 del 16/05/2025 ✓	

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

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
Actualizar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias: Según su competencia para la Unidad.	Si <u>X</u> No__	Ninguna
Apoyar en la ejecución de inducciones a personal nuevo que ingresa a laborar en la UPRES Boyacá y antiguo, cuando retome labores	Si <u>X</u> No__	Ninguna
Apoyar la ejecución de talleres, campañas propias del plan de trabajo y las adicionales según direccionamiento DITAH, DISAN.	Si <u>X</u> No__	Ninguna
Apoyo a reuniones del SST programadas por las diferentes unidades adscritas al UPRES Boyacá	Si <u>X</u> No__	Ninguna
Apoyo de las actividades del SGSST designadas por el supervisor del contrato como campañas de prevención en enfermedad laboral y accidente de trabajo	Si <u>X</u> No__	Ninguna
Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el UPRES Boyacá.	Si <u>X</u> No__	Ninguna
Conformar, capacitar y coordinar las actividades de brigadas de emergencia, según su competencia para la unidad.	Si <u>X</u> No__	Ninguna
Cumplir con las actividades de seguridad y salud en el trabajo, establecidas por el nivel central y la Dirección de Sanidad, establecidos en el plan de trabajo vigente.	Si <u>X</u> No__	Ninguna
Dar indicaciones generales y entrenamiento a funcionarios según plan de trabajo SST.	Si <u>X</u> No__	Ninguna
Diligenciar bases de datos de valoraciones, informes de medicina preventiva y de actividades realizadas, diligenciamiento de SISAP	Si <u>X</u> No__	Ninguna
Documentar los requerimientos propios del SGSST según su competencia por la licencia de seguridad y salud en el trabajo	Si <u>X</u> No__	Ninguna
Establecer la valoración previa y personalizada del paciente y emitir el diagnóstico según el caso, mediante un sistema de evaluación funcional y un sistema de registro e historia clínica.	Si <u>X</u> No__	Ninguna
Gestionar respuestas de comunicados oficiales, de requerimientos allegados a la dependencia, cuando la pertinencia sea para un profesional en fisioterapia	Si <u>X</u> No__	Ninguna
Identificar los elementos de protección personal – EPP, según matriz en formato establecido.	Si <u>X</u> No__	Ninguna
Implementar el programa de vigilancia epidemiológica del riesgo biomecánico, realizando capacitaciones de prevención de riesgo biomecánico, según temas direccionados por la DITAH y DISAN	Si <u>X</u> No__	Ninguna
Realizar actividades de medicina del trabajo y de prevención y promoción de la salud, de acuerdo con su licencia y nivel de competencia	Si <u>X</u> No__	Ninguna
Realizar el despliegue del plan de comunicaciones en SGSST de acuerdo con su licencia y nivel de competencia	Si <u>X</u> No__	Ninguna
Realizar inspección de puesto de trabajo: Según requerimientos de nivel central o por solicitud de la medicina laboral y /o examen ocupacional periódico.	Si <u>X</u> No__	Ninguna
Realizar investigación de accidentes laborales con sus respectivos informes, según su competencia para la unidad.	Si <u>X</u> No__	Ninguna

Página 4 de 6	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		
Realizar seguimiento a los contratos desde SST, según su competencia, para empresas tercerizadas que prestan servicios dentro de la unidad	Si <u>X</u> No__	Ninguna
Realizar seguimiento al diligenciamiento de los formatos EPP, según su competencia en cada unidad	Si <u>X</u> No__	Ninguna
Realizar valoraciones paramédicas ocupacionales de fisioterapia para reubicación laboral, determinación del origen y/o recomendaciones de salud ocupacional.	Si <u>X</u> No__	Ninguna
Registrar la accidentalidad en la matriz establecida por la DITAH-SGSST	Si <u>X</u> No__	Ninguna
Seguimiento y verificación a implementación de las medidas de prevención y control de peligros y riesgos identificados:	Si <u>X</u> No__	Ninguna
Trabajar en forma interdisciplinaria con las especialidades correspondientes a la Unidad, con el fin de ofrecer atención integral al paciente.	Si <u>X</u> No__	Ninguna
Desarrollar el programa de accidentalidad (consolidación, sistematización)	Si <u>X</u> No__	Ninguna
Desarrollar las actividades del plan de trabajo de SST asignadas	Si <u>X</u> No__	Ninguna
Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato o Jefe de UPRES y que tengan relación directa con las demás funciones, con la naturaleza del cargo, el área de desempeño y competencia de acuerdo a su licencia SST.	Si <u>X</u> No__	Ninguna
Realizar auto-reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado.	Si <u>X</u> No__	Ninguna
Realizar seguimiento al diligenciamiento de los formatos EPP, según su competencia en cada unidad	Si <u>X</u> No__	Ninguna
Verificar y hacer seguimiento a los compromisos adquiridos en el comité de seguridad y salud en el trabajo	Si <u>X</u> No__	Ninguna
Las demás que le sean asignadas por el supervisor y/o el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá que tengan relación directa con el objeto contractual	Si <u>X</u> No__	Ninguna
horas de Prestación de Servicios OCHO (8) HORAS DIARIAS, CUARENTA Y CUATRO (44) HORAS SEMANALES, CIENTO NOVENTA HORAS (190) MENSUALES de acuerdo a la Resolución 193 del 14 de mayo del 2024.	Si <u>X</u> No__	Ninguna

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 (60) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (89) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Policía Nacional realizará los pagos al contratista por el tiempo de ejecución del contrato por CUATRO (04) MESES Y VEINTINUEVE (29) DÍAS, que se efectuarán entre el 1 al 15 de cada mes de la presente anualidad. Cada pago del presente contrato se efectuará en mensualidades vencidas de acuerdo al derecho a turno y la

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

programación del Plan Anual de Caja (PAC) por un valor de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE (\$4.461.600.00). 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 para el Hospital Central y nivel país de la Dirección de Sanidad". Los pagos se harán en la cuenta que se indica en el numeral 13 del presente contrato: los cuales se efectuarán una vez se perfeccione el presente documento y se emita el recibo a satisfacción para cada uno de ellos, por parte del supervisor del contrato. Para efectos del pago, 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 EMISIÓN DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA**" y el Comunicado 035 del 26 de agosto del 2022 " **POR MEDIO DE LA CUAL SE DAN ORIENTACIONES PARA LA LIQUIDACIÓN Y PAGO DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC**" el Contratista realizará el pago correspondiente por concepto de estampilla liquidando el 1% al valor mensual en el Banco de Bogotá, echo este proceso se generara un código QR que emitirá la respectiva estampilla, el cual será escaneado y verificado por la unidad encargada de la entidad contratante, requisito indispensable como soporte para el pago; su incumplimiento tendrá como efecto la reprogramación presupuestal para el mes siguiente. Así mismo, 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	\$ 22.159.280,00	100%
Valor total de las entregas	\$ 8.923.200,00	40%
Valor total facturado	\$ 8.923.200,00	40%
Valor facturado pendiente de pago	\$ 4.461.600,00	20%
Valor pagado	\$ 4.461.600,00	20%
Valor pendiente de entrega	\$ 13.236.080,00	60%

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 N° 02	\$4.461.600,00	del 01/05/2025 al 31/05/2025	\$4.461.600,00	02	\$ 0	\$ 0	Pendiente

4.2 Entrada de Bienes No Aplica

5. RECOMENDACIONES

Ninguna

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

6. CONCLUSIONES

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

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	SI <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 **YULY YARLIN RODRÍGUEZ APONTE**
 Responsable Talento Humano de la UPRES DEBOY
 Supervisor contrato. No 95-7-20088-25
 Correo: yuly.rodriquez2977@correo.policia.gov.co
 No. Celular: 3107572639

Página: 1 de 4	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	Tunja, 01 de junio del 2025																	
Unidad:	Policía Metropolitana de Tunja-Unidad Prestadora de Salud Boyacá																	
Tipo de contrato	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de contrato</th> <th>Marque el tipo de contrato</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Orden de compra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de obra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de consultoría</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de prestación de servicios</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Contrato de compraventa</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de suministro</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato interadministrativo</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato	Orden de compra		Contrato de obra		Contrato de consultoría		Contrato de prestación de servicios	X	Contrato de compraventa		Contrato de suministro		Contrato interadministrativo		
Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato																	
Orden de compra																		
Contrato de obra																		
Contrato de consultoría																		
Contrato de prestación de servicios	X																	
Contrato de compraventa																		
Contrato de suministro																		
Contrato interadministrativo																		
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	95-7-20088-25																	
Constancia de recibido No.	02																	
Contratista:	MARIBEL MEDINA VARGAS																	
NIT del contratista:	40.045.436																	
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión como FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, 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:	\$22.159.280,00																	
Plazo de ejecución:	01/04/2025 AL 29/08/2025																	
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica																	
Lugar de ejecución y/o entrega:	Calle 21 No. 8-70 Barrio Centro Histórico- 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 YULY YARLIN RODRÍGUEZ APONTE Responsable Talento Humano de la UPRES DEBOY																	

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

Fecha de entrega certificada:	01/05/2025 AL 31/05/2025 /						
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 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	Fisioterapeuta Esp. SST	\$4.461.600,00 /	\$4.461.600,00 /	\$0	\$4.461.600,00 /
Acta de recepción de bienes	No Aplica						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
02 /	01/06/2025 /	\$ 4.461.600,00	\$ 0,00	/ \$ 4.461.600,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		\$ 4.461.600,00 /	\$ 0,00	/ \$ 4.461.600,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como como FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL de 8 horas diarias, 44 horas semanales y 190 horas mensuales en la Unidad Prestadoras de Salud Boyacá, de acuerdo a la tabla de honorarios establecida en la Resolución 193 del 14 de mayo del 2024 de la Dirección de Sanidad, 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 01 de mayo hasta el 31 de mayo 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.

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	Actualizar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias: Según su competencia para la Unidad.	Si <u>X</u> No__	Ninguna
2	Apoyar en la ejecución de inducciones a personal nuevo que ingresa a laborar en la UPRES Boyacá y antiguo, cuando retome labores	Si <u>X</u> No__	Ninguna
3	Apoyar la ejecución de talleres, campañas propias del plan de trabajo y las adicionales según direccionamiento DITAH, DISAN.	Si <u>X</u> No__	Ninguna
4	Apoyo a reuniones del SST programadas por las diferentes unidades adscritas al UPRES Boyacá	Si <u>X</u> No__	Ninguna

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

5	Apoyo de las actividades del SGSST designadas por el supervisor del contrato como campañas de prevención en enfermedad laboral y accidente de trabajo	Si ☒ No ☐	Ninguna
6	Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el UPRES Boyacá.	Si ☒ No ☐	Ninguna
7	Conformar, capacitar y coordinar las actividades de brigadas de emergencia, según su competencia para la unidad.	Si ☒ No ☐	Ninguna
8	Cumplir con las actividades de seguridad y salud en el trabajo, establecidas por el nivel central y la Dirección de Sanidad, establecidos en el plan de trabajo vigente.	Si ☒ No ☐	Ninguna
9	Dar indicaciones generales y entrenamiento a funcionarios según plan de trabajo SST.	Si ☒ No ☐	Ninguna
10	Diligenciar bases de datos de valoraciones, informes de medicina preventiva y de actividades realizadas, diligenciamiento de SISAP	Si ☒ No ☐	Ninguna
11	Documentar los requerimientos propios del SGSST según su competencia por la licencia de seguridad y salud en el trabajo	Si ☒ No ☐	Ninguna
12	Establecer la valoración previa y personalizada del paciente y emitir el diagnóstico según el caso, mediante un sistema de evaluación funcional y un sistema de registro e historia clínica.	Si ☒ No ☐	Ninguna
13	Gestionar respuestas de comunicados oficiales, de requerimientos allegados a la dependencia, cuando la pertinencia sea para un profesional en fisioterapia	Si ☒ No ☐	Ninguna
14	Identificar los elementos de protección personal – EPP, según matriz en formato establecido.	Si ☒ No ☐	Ninguna
15	Implementar el programa de vigilancia epidemiológica del riesgo biomecánico, realizando capacitaciones de prevención de riesgo biomecánico, según temas direccionados por la DITAH y DISAN	Si ☒ No ☐	Ninguna
16	Realizar actividades de medicina del trabajo y de prevención y promoción de la salud, de acuerdo con su licencia y nivel de competencia	Si ☒ No ☐	Ninguna
17	Realizar el despliegue del plan de comunicaciones en SGSST de acuerdo con su licencia y nivel de competencia	Si ☒ No ☐	Ninguna
18	Realizar inspección de puesto de trabajo: Según requerimientos de nivel central o por solicitud de la medicina laboral y /o examen ocupacional periódico.	Si ☒ No ☐	Ninguna
19	Realizar investigación de accidentes laborales con sus respectivos informes, según su competencia para la unidad.	Si ☒ No ☐	Ninguna
20	Realizar seguimiento a los contratos desde SST, según su competencia, para empresas tercerizadas que prestan servicios dentro de la unidad	Si ☒ No ☐	Ninguna
21	Realizar seguimiento al diligenciamiento de los formatos EPP, según su competencia en cada unidad	Si ☒ No ☐	Ninguna
22	Realizar valoraciones paramédicas ocupacionales de fisioterapia para reubicación laboral, determinación del origen y/o recomendaciones de salud ocupacional.	Si ☒ No ☐	Ninguna

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

23	Registrar la accidentalidad en la matriz establecida por la DITAH-SGSST	Si <u>X</u> No__	Ninguna
24	Seguimiento y verificación a implementación de las medidas de prevención y control de peligros y riesgos identificados:	Si <u>X</u> No__	Ninguna
25	Trabajar en forma interdisciplinaria con las especialidades correspondientes a la Unidad, con el fin de ofrecer atención integral al paciente.	Si <u>X</u> No__	Ninguna
26	Desarrollar el programa de accidentalidad (consolidación, sistematización)	Si <u>X</u> No__	Ninguna
27	Desarrollar las actividades del plan de trabajo de SST asignadas	Si <u>X</u> No__	Ninguna
28	Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato o Jefe de UPRES y que tengan relación directa con las demás funciones, con la naturaleza del cargo, el área de desempeño y competencia de acuerdo a su licencia SST.	Si <u>X</u> No__	Ninguna
29	Realizar auto-reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado.	Si <u>X</u> No__	Ninguna
30	Realizar seguimiento al diligenciamiento de los formatos EPP, según su competencia en cada unidad	Si <u>X</u> No__	Ninguna
31	Verificar y hacer seguimiento a los compromisos adquiridos en el comité de seguridad y salud en el trabajo	Si <u>X</u> No__	Ninguna
32	Las demás que le sean asignadas por el supervisor y/o el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá que tengan relación directa con el objeto contractual	Si <u>X</u> No__	Ninguna
33	horas de Prestación de Servicios ocho (8) horas diarias, cuarenta y cuatro (44) horas semanales, ciento noventa horas (190) mensuales de acuerdo a la Resolución No 300 en su Artículo 2	Si <u>X</u> No__	Ninguna
34	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF)	SI <u>X</u> NO__	No. 86083335 del 16/05/2025
35	Aporte apoyo ordenanza No. 030	SI <u>X</u> NO__	\$45.000,00

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

Firma 
Subintendente YULY YARLIN RODRÍGUEZ APONTE
Responsable Talento Humano de la UPRES DEBOY

CUENTA DE COBRO No. 02

Tunja, 01 de junio del 2025.

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

MARIBEL MEDINA VARGAS identificada con Cédula de Ciudadanía No. 40.045.436 Expedida en Tunja (Boyacá) la suma de \$4.461.600 por concepto de las actividades desempeñadas desde el 01 de mayo al 31 de mayo del año 2025, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **95-7-20088-25** suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá para prestar mis servicios como fisioterapeuta especialista en salud ocupacional.

Favor consignar en la cuenta de ahorros No. 300100264731 del Banco BANCOOMEVA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,



MARIBEL MEDINA VARGAS

C.C. 40.045.436 Expedida en Tunja

Celular: 3174350881

Correo: maribel.medina@correo.policia.gov.co

Tunja, 01 de junio del 2025

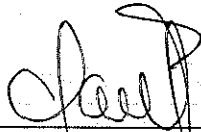
Señores:

Policía Metropolitana de Tunja
Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Ciudad.

Respetados señores;

Yo, **MARIBEL MEDINA VARGAS** identificada con cédula de ciudadanía No. 40.045.436 Expedida en Tunja (Boyacá), para los efectos previstos en la Ley 1819 de 2016 y 1943 de 2018 y en el Decreto reglamentario 3032 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 241 y 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en el **Unidad Prestadora de Salud Boyacá**, además mi condición es de **DECLARANTE** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,



MARIBEL MEDINA VARGAS

C.C. 40.045.436 Expedida en Tunja

Celular: 3174350881

Correo: maribel.medina@correo.policia.gov.co

Tunja, 01 de junio del 2025 ✓

Señores:

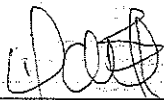
Policia Metropolitana de Tunja
Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Tunja.

Respetados señores;

Yo, MARIBEL MEDINA VARGAS en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía 40.045.436 Expedida en Tunja (Boyacá), para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1º 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. 95-7-20088-25 suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 86083335
HONORARIOS MENSUALES	\$ 4.461.600,00	4.461.600,00 ✓
BASE COTIZACION 40%	1.784.640,00 ✓	1.784.640,00 ✓
APORTE SALUD 12,5%	223.100,00 ✓	223.700,00 ✓
APORTE PENSION 16%	285.500,00 ✓	286.400,00 ✓
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
RIESGO II 1,044%	18.600,00 ✓	18.800,00 ✓
RIESGO III 2,436%	43.500,00 ✓	0,00
RIESGO V 6,960%	124.200,00	0,00

Cordialmente,



MARIBEL MEDINA VARGAS
40.045.436 Expedida en Tunja (Boyacá)
Teléfono 3174350881
Email: maribel.medina@correo.policia.gov.co

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARA FISCALES Y SALUD			
CC	40045438	MARIBEL MEDINA VARGAS	Calle 4 No 5 A -1B	7459626	medinavargasmaribe@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	Ciudad / Municipio				
UNICA	I - Independiente			BOYACÁ	TUNJA	NO			

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/SEMANA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/SEMANA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
					0
PENDIDO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-04	2025-04	I	16/05/2025	86083336	\$528.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	Días Mora	Valor Mora	
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	223.100	0		0	4	0	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900346004-7	286.800	0	0	0	0	4	800	0	223.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Sistemas								
14-23	Positiva Seguros	460011153-6	18.700				18.700	4	100	18.800		187	18.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARA FISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	4	0	0	0
0	4	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, ISP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	223.100	223.700	
Pensión	1	286.800	286.400	
Riesgos Laborales	1	18.700	18.800	
CCF	0	0	0	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	3	527.400	528.900	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40045438	MARIBEL MEDINA VARGAS	Calle 4 No. 5 A - 19	7459826	madnavargasm@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN ÚNICA	CLASE APORTANTE J - Independiente	NOMBRE SIGURSAL	DIVISIÓN DEPARTAMENTO	CITY / MUNICIPIO		
			BOYACÁ	TUNJA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UFPC
					1	0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR	
2025-04		2025-04	1	16/05/2025	86083335	\$228.600

DETALLE POR COTIZANTE																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										PERIEN										SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES			
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Columna	Agrupación	Exclusión	INFORMACIÓN NOVEDADES										Cód. AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Fondo pensional de solidaridad	Cód. EPS	Cotización Valor UPC	Cód. ARL	IBQ ARL	Clase de Riesgo	Código CCF	IBQ CCF	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte MEN		
						NT	TAC	TAP	VAT	LMA	VCT	MIL	USURACION																		
CC	40045438	MEDINA MARGA S MARIBEL	57	0	N								25-14	1.784.640	986.900	0	0	0	EP5002	1.784.640	223.100	14-23	1.784.640	2	18.700	0	0	0	0	0	0

A vertical strip of six geometric shapes, each with a thick, textured border. From top to bottom, the shapes are: a triangle pointing left, a semi-circle, a triangle pointing left, a circle, a triangle pointing left, and a semi-circle. The shapes are arranged in a column, with some overlapping at the edges. The background is a light, textured gray.

COMPROBANTE

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	NEQUI	131669753	1485781489	16/05/2025 09:13:45-a.m.

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

Usuario Pagador: **40045436**

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

Dirección IP: **152.200.191.251**

Total Pagado **\$ 45,000.00**

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-	1	\$ 45,000.00	COP\$ 45,000.00

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	NEQUI	131669753	1485781489	16/05/2025 09:13:45-a.m.

Tipo de Documento

C.C

Numero Identificación Contratista

40045436

Nombre Contratista

MARIBEL MEDINA VARGAS

Numero Identificación Contratante**Nombre Contratante**

POLMETUN - 900801209

Numero de Contrato

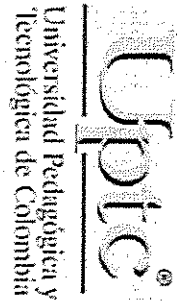
9572008825

Vigencia

2025

Base Gravable

4461600



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA
DE COLOMBIA
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC
ORDENANZA 030 DE 2005

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
DE ALTA CALIDAD
MULTICA M P U S
RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN / 6 AÑOS

Número Estampilla

7713456

Contratista:

MARIBEL MEDINA VARGAS ✓

C.C. / Nit / Identificación Contratista:

40045436

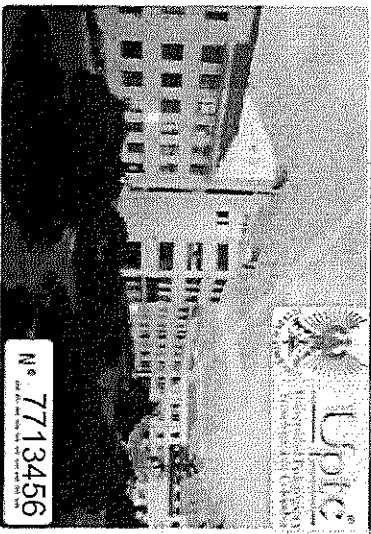
Objeto del Contrato

Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como
fisioterapeuta especialista en salud ocupacional para la unidad prestadora de
salud Boyacá

Contratante:

POLMETUN - 900801209

/NIT



Numero de Contrato:

9572008825 ✓

Vigencia:

2025 ✓

Base Gravable

\$4461600 ✓

Tarifa: 1% del
valor neto de
cada contrato

\$ 45,000.00 ✓

Fecha de Pago:

16/05/2025/



PBX (57) 8 7405626 / 7436208

www.uplc.edu.co

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

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

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141164900762



(415)7707212489984(8020) 000014116490076 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

4 0 0 4 5 4 3 6

7

Impuestos y Aduanas de Tunja

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

4 0 0 4 5 4 3 6

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Boyacá

1 5

30. Ciudad/Municipio

Tunja

0 0 1

31. Primer apellido

MEDINA

32. Segundo apellido

VARGAS

33. Primer nombre

MARIBEL

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Boyacá

1 5

40. Ciudad/Municipio

Tunja

0 0 1

41. Dirección principal

MZ R CA 5 CD SOL DE ORIENTE

42. Correo electrónico

medinavargasmaribel@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 6 6 5 2 6 6 5 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

8 6 2 1

2 0 0 2 0 1 0 7

2 2 2 3

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MEDINA VARGAS MARIBEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

