


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 - 079916- DEBOY**

Grado _____

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

Cargo del funcionario _____

TURNO No. _____

No. SISCO: **DEBOY-2025-66** ✓

No. REGISTRO QUIPU: **600**

No. CONTRATO: **95-7-20082-25** ✓

FECHA DE RECIBIDO: _____

VALOR PAGO: **\$ 1.982.933,60**

NUMERO DE RADICADO SIF: **60225**

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR: _____

CONTRATISTA: **JEIMY JULIETH SIERRA PULIDO**

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO: **1**

NIT DEL CONTRATISTA: **33.368.868**

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS N 7%

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) X
6. FACTURA ORIGINAL: N/A
7. CERTIFICACION DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: **No 9484202137 de 15/04/2025** X
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 X
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP X
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. N/A
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. N/A
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, X


OBSERVACIONES : **NUMERO SIF 58725** **NUMERO QUIPU 622**


LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIF SI X NO _____

FIRMA _____

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA) **SI GABRIEL RICARDO SANCHEZ GALVIS**

CARGO Y UNIDAD **ANALISTA DE 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			
POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____		REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO. SI _____ NO _____	
FIRMA _____			
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 - - DEBOY

Tunja, 01 de mayo del 2025 ✓

Señor coronel
JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO
 Comandante Policía Metropolitana de Tunja
 Carrera 11 19 - 85 Centro Histórico
 Ciudad

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **95-7-20082-25** ✓

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X FINAL

Periodo del informe de supervisión

Desde	07/04/2025	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-2025-071765-DEBOY/UPRES – JEFAD – 3.1**, el Señor coronel **JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO**, obrando en calidad de comandante Policía Metropolitana de Tunja (E) y ordenador del gasto de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, nombró como supervisor (a) del contrato del asunto al señor (a) Jefe Grupo Prestador de Atención en Salud Unidad Prestadora de Salud Boyacá

Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: MENSUAL

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: CERO (0)**

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		

Información del contrato.

Contrato No. / Orden de compra No.	95-7-20082-25 ✓
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA para la unidad prestadora de salud Boyacá ✓
Contratista	SIERRA PULIDO JEIMY JULIETH
Representante legal	No aplica
Valor inicial del contrato u orden de compra	Vigencia 2025 por valor de \$12.310.712,77 ✓
Valor adiciones del contrato u orden de compra	\$ 0,00
Valor total del contrato u orden de compra	Vigencia 2025 por valor de \$12.310.712,77 ✓
Plazo de ejecución inicial	4 MESES Y 29 DIAS ✓
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	07-04-2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	05/09/2025
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 supervisión deberá realizar un resumen cronológico de las actuaciones adelantadas en ejercicio de las funciones, debiendo plasmar datos de relevancia, como por ejemplo fechas, números de oficios, números de actas, mensajes de correo electrónico, documentos que den cuenta de las actuaciones adelantadas entre otras.

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

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES


CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

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		

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) ...	SI	No. 9484202137 de 15/04/2025 ✓

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
Monitorear la gestión del riesgo a pacientes con diagnóstico de patologías prioritarias de alto costo Cáncer en menores de 18 años, VIH SIDA, Hemofilia, enfermedades huérfanas, artritis reumatoide, ERC, DM HTA.	Si <u>X</u> No _	Se monitorea pacientes con diagnóstico de patologías de alto costo, para sí llevar un registro en las bases de inventario de la UPRES BOYACA
Asistir a los comités realizados por la institución concerniente a los eventos de enfermedades de la gestión del riesgo de alto costo.	Si <u>X</u> No _	Se participa activamente en las diferentes reuniones, comités y capacitaciones de manera virtual.
Participar en la programación de actividades de entrenamiento socialización evaluación y seguimiento del personal de enfermería con el fin de mantenerse actualizado e informado.	Si <u>X</u> No _	Se Participa activamente en la programación de actividades en conjunto con la líder del proceso para dar a conocer sobre todas las actualizaciones del programa de gestión del riesgo de enfermedades de alto riesgo
Desarrollar y participar en actividades correspondientes al programa de educación en mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad.	Si <u>X</u> No _	En ausencia de la líder de programa, se ejecuta el cargue de indicadores al GEINF.
Cargue mensual de indicadores al GEINF en la ausencia del líder del programa de gestión del riesgo de enfermedades de alto costo.	Si <u>X</u> No _	Se apoya con información captada mediante llamadas, seguimiento a historia clínica para la realización de informes mensuales y/o periódicos
Realizar informe ejecutivo mensual de las actividades realizadas en el periodo.	Si <u>X</u> No _	Se apoya con información captada mediante llamadas, seguimiento a historia clínica para la realización de informes mensuales y/o periódicos
Diligenciar de manera continua la base de datos de información de pacientes con enfermedades de alto cos	Si <u>X</u> No _	Se lleva bases de seguimiento de usuarios pertenecientes a dichas patologías de alto costo.
Reportar anualmente a la cuenta de alto costo mediante el cargue de información a quien corresponda en las bases de ERC, HTA, DM, VIH SIDA, Hemofilia, Cáncer, Artritis, Enfermedades huérfanas, y las que designe la cuenta de alto costo con la respectiva validación de la información.	Si <u>X</u> No _	Se realiza de manera anual, el cargue de base de datos a la cuenta de alto costo con información veraz, actualizada y diligenciada para su respectiva validación.
Realizar el seguimiento y control a los pacientes con enfermedades de alto costo que los requieran.	Si <u>X</u> No _	Se lleva control de seguimiento en bases de datos de acuerdo a cada patología.
Participar en actividades colectivas de mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad.	Si <u>X</u> No _	Se participa activamente en diferentes actividades de procesos colectivos para el mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad
Realizar la demanda inducida a todos los pacientes direccionándolos a las diferentes actividades de	Si <u>X</u> No _	Se realizar la demanda inducida por medio de vía telefónica y presencial dada en las

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		


mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad.		diferentes actividades realizadas por la líder de cada proceso a los pacientes
Participar activamente en la socialización guías de enfermería y medicina.	Si X No_	Se participa activamente en capacitaciones de las diferentes actualizaciones del proceso de alto costo.
Orientar a los pacientes de los diferentes servicios que se prestan en la UPRES Boyacá.	Si X No_	Se da orientación a usuarios y pacientes pertenecientes al sistema de salud
Realizar actividades de enfermería bajo la supervisión de un jefe de enfermería y llevar registro de los procedimientos realizados.	Si X No_	Se ha realizado actividades de enfermería en compañía del jefe de enfermería, con el programa de vacunación con registros diarios y diferentes procedimientos.
Cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica de acuerdo a lo establecido en la resolución 1995 del 1999 "por lo cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica".	Si X No_	Se verifican historias clínicas para diferentes actividades administrativas de seguimiento, siguiendo los lineamientos definidos para la custodia.
Realización de informes y cumplimiento requeridos por la UPRES Boyacá según los requerimientos que se hagan.	Si X No_	Se apoya con información captada mediante llamadas, seguimiento a historia clínica para la realización de informes mensuales y/o periódicos
Remisión de pacientes de red contratada (referencia y contra referencia).	Si X No_	Se asesora y direcciona a los usuarios y pacientes pertenecientes al programa de alto costo, para realizar trámite con referencia y contra referencia.
Portar el carnet de la institución que lo identifique como contratista de la Unidad Prestadora en Salud Boyacá, 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 portar el carnet de la institución dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o en actividades extramurales realizadas por el proceso.
Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la Unidad Prestadora en Salud de Boyacá.	Si X No_	Se participa activamente en las diferentes reuniones, comités y capacitaciones de manera virtual o presencial según sea el caso, programados por la por la Jefatura
El contratista se compromete a dar cumplimiento en lo pactado en la Macro - Agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en incumplimientos y alteraciones de la misionalidad de la Unidad Prestadora de Salud de Boyacá.	Si X No_	Se diligencia y se ejecuta Macro - Agenda de las diferentes actividades realizadas mensual, para así no incurrir con el contrato
El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes 5 días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso dicho reporte se debe consignar en el formato de 3SS-FR-0006 reporte de incidentes y eventos adversos.	Si X No_	Se diligencia y se ejecuta Macro - Agenda de las diferentes actividades realizadas mensual, para así no incurrir con el contrato.
Las demás que le sean designadas de acuerdo con el área de desempeño por el jefe de la Unidad Prestadora de Salud de Boyacá.	Si X No_	Se apoya en diferentes jornadas extramural para la ejecución administrativa y asistencial

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 veinticuatro (24) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, ciento veinticinco (125) días para que finalice el plazo de ejecución.

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

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La policía Nacional realizara los pagos al contratista por el tiempo de ejecución del contrato por (04) MESES Y (29) DIAS, que se efectuaran entre el 1 al 15 de cada mes de la presente anualidad. Cada pago del presente contrato se efectuará en mensualidades vencidas de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC) por un valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEICIENTOS SESENTAY SIETE PESOS M/CTE (2.478.667,00). De acuerdo a la Resolución No 193 del 14/05/2024 ``por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la Dirección de Sanidad``. Los pagos se harán en la cuenta que se indica en el numeral 04 del presente contrato: los cuales se efectuarán una vez se perfeccione el presente documento y se emita el recibo a satisfacción por cada uno de ellos, por parte del supervisor del contrato. Para efectos del pago, EL CONTRATISTA deberá presentar los documentos correspondientes, con una antelación no inferior a (10) días a la fecha prevista para el mismo, de igual forma teniendo en cuenta la ordenanza 030 del 25 de octubre del 2005. ``POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA LA EMISION DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DE LA UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA`` Y el comunicado 035 del 26 de agosto del 2022. ``POR MEDIO DE LA CUAL SE DAN ORIENTACIONES PARA LA LIQUIDACION Y PAGO DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC`` el contratista realizara el pago correspondiente por concepto de estampilla liquidando el 1% al valor mensual en el Banco de Bogotá, echo este proceso se generara un código QR que emitirá la respectiva estampilla, el cual será escaneado y verificado por la unidad encargada de la entidad contratante, requisito indispensable como soporte para el pago; su incumplimiento tendrá como efecto la reprogramación presupuestal para el mes siguiente. Así mismo, EL CONTRATISTA deberá relacionar en la respectiva cuenta de cobro, el numero 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	12.310.712,77	100,00%
Valor total de las entregas	1.982.933,60	16,11%
Valor total facturado	1.982.933,60	16,11%
Valor facturado pendiente de pago	1.982.933,60	16,11%
Valor pagado	0,00	0,00%
Valor pendiente de entrega	10.327.779,17	83,89%

a. 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 Cobro 01	\$1.982.933,60	del 07/04/2025 al 30/04/2025	\$1.982.933,60	1	\$0	\$0	Pendiente

4.2 Entrada de Bienes (verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica).
No Aplica

5. RECOMENDACIONES

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		

Ninguna

6. CONCLUSIONES


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

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	SI <u>X</u>	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO <u> </u>	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.


Atentamente,



Subintendente. BETTY ROCIO RAMOS RODRIGUEZ
 Jefe Grupo Prestador de Atención en Salud (E)
 Supervisor de contrato 95-7-20082-25
 Correo: betty.ramos3272@correo.policia.gov.co
 Tel: 7458626

Página 1 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		

Ciudad y fecha:	Tunja, 01 de mayo 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.	95-7-20082-25 ✓																
Constancia de recibido No.	01 ✓																
Contratista:	SIERRA PULIDO JEIMY JULIETH																
NIT del contratista:	33.368.868																
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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 total de \$12.310.712,77 ✓																
Plazo de ejecución:	07/04/2025 AL 05/09/2025 ✓																
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica																
Lugar de ejecución y/o entrega	Calle 21Nª 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. BETTY ROCIO RAMOS RODRIGUEZ Jefe Grupo Prestador de Atención en Salud (E)																
Fecha de entrega certificada:	07/04/2025 AL 30/04/2025 ✓																

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

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	Técnico Auxiliar de Enfermería	\$1.982.933,60	\$1.982.933,60	\$0,00	\$1.982.933,60
Acta de recepción de bienes	No Aplica						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
01	01/05/2025	\$1.982.933,60	\$0,00	\$1.982.933,60
Valor total bienes y/o servicios recibidos		\$1.982.933,60	\$0,00	\$1.982.933,60

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como Técnico Auxiliar de Enfermería de 8 horas diarias, 44 horas semanales y 190 horas mensuales en la UPRES GUPAS Tunja, de acuerdo a la tabla de honorarios establecida en la resolución 193 de fecha 14 de mayo 2024, al cual el contratista ha dado cumplimiento dentro de las especificaciones y parámetros que establece el mismo contrato, por lo cual a continuación se informa las actividades realizadas durante el periodo certificado.


Informe de Actividades Mensual: los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, por lo cual se avala el pago de la cuenta de cobro No. 1 correspondiente al periodo del 07 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	Monitorear la gestión del riesgo a pacientes con diagnóstico de patologías prioritarias de alto costo Cáncer en menores de 18 años, VIH SIDA, Hemofilia, enfermedades huérfanas, artritis reumatoide, ERC, DM HTA.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se monitorea pacientes con diagnóstico de patologías de alto costo, para sí llevar un registro en las bases de inventario de la UPRES BOYACA
2	Asistir a los comités realizados por la institución concerniente a los eventos de enfermedades de la gestión del riesgo de alto costo.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se participa activamente en las diferentes reuniones, comités y capacitaciones de manera virtual.
3	Participar en la programación de actividades de entrenamiento socialización evaluación y seguimiento del personal de enfermería con el fin de mantenerse actualizado e informado.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se Participa activamente en la programación de actividades en conjunto con la líder del proceso para dar a conocer sobre todas las actualizaciones del programa de gestión del riesgo de enfermedades de alto riesgo
4	Cargue mensual de indicadores al GEINF en la ausencia del líder del programa de gestión del riesgo de enfermedades de alto costo.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	En ausencia de la líder de programa, se ejecuta el cargue de indicadores al GEINF.
5	Realizar informe ejecutivo mensual de las actividades realizadas en el periodo.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se apoya con información captada mediante llamadas, seguimiento a historia clínica para la realización de informes mensuales y/o periódicos

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

6	Realizar informe ejecutivo mensual de las actividades realizadas en el periodo.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se apoya con información captada mediante llamadas, seguimiento a historia clínica para la realización de informes mensuales y/o periódicos
7	Diligenciar de manera continua la base de datos de información de pacientes con enfermedades de alto costo.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se lleva bases de seguimiento de usuarios pertenecientes a dichas patologías de alto costo.
8	Reportar anualmente a la cuenta de alto costo mediante el cargue de información a quien corresponda en las bases de ERC, HTA, DM, VIH SIDA, Hemofilia, Cáncer, Artritis, Enfermedades huérfanas, y las que designe la cuenta de alto costo con la respectiva validación de la información.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se realiza de manera anual, el cargue de base de datos a la cuenta de alto costo con información veraz, actualizada y diligenciada para su respectiva validación.
9	Realizar el seguimiento y control a los pacientes con enfermedades de alto costo que los requieran	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se lleva control de seguimiento en bases de datos de acuerdo a cada patología.
10	Participar en actividades colectivas de mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se participa activamente en diferentes actividades de procesos colectivos para el mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad
11	Realizar la demanda inducida a todos los pacientes direccionándolos a las diferentes actividades de mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se realizar la demanda inducida por medio de vía telefónica y presencial dada en las diferentes actividades realizadas por la líder de cada proceso a los pacientes
12	Participar activamente en la socialización guías de enfermería y medicina.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se participa activamente en capacitaciones de las diferentes actualizaciones del proceso de alto costo.
13	Orientar a los pacientes de los diferentes servicios que se prestan en la UPRES Boyacá.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se da orientación a usuarios y pacientes pertenecientes al sistema de salud
14	Realizar actividades de enfermería bajo la supervisión de un jefe de enfermería y llevar registro de los procedimientos realizados.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se ha realizado actividades de enfermería en compañía del jefe de enfermería, con el programa de vacunación con registros diarios y diferentes procedimientos.
15	Cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica de acuerdo a lo establecido en la resolución 1995 del 1999 "por lo cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica".	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se verifican historias clínicas para diferentes actividades administrativas de seguimiento, siguiendo los lineamientos definidos para la custodia.
16	Realización de informes y cumplimiento requeridos por la UPRES Boyacá según los requerimientos que se hagan.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se apoya con información captada mediante llamadas, seguimiento a historia clínica para la realización de informes mensuales y/o periódicos
17	Remisión de pacientes de red contratada (referencia y contra referencia).	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se asesora y direcciona a los usuarios y pacientes pertenecientes al programa de alto costo, para realizar tramite con referencia y contra referencia.
18	Portar el carnet de la institución que lo identifique como contratista de la Unidad Prestadora en Salud Boyacá, en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o en lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se portar el carnet de la institución dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o en actividades extramurales realizadas por el proceso.
19	Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la Unidad Prestadora en Salud de Boyacá.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se participa activamente en las diferentes reuniones, comités y capacitaciones de manera virtual o presencial según sea el caso, programados por la por la Jefatura

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		

20	El contratista se compromete a dar cumplimiento en lo pactado en la macro-agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en incumplimientos y alteraciones de la misionalidad de la Unidad Prestadora de Salud de Boyacá.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se diligencia y se ejecuta macro-agenda de las diferentes actividades realizadas mensual, para así no incurrir con el contrato.
21	Las demás que le asignan de acuerdo con el área de desempeño por el jefe de la unidad prestadora de salud Boyacá.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se apoya en diferentes jornadas extramurales para la ejecución administrativa y asistencial según sea el caso
22	Pago aportes parafiscales vigentes	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N° 9484202137 de 15/04/2025
23	Aporte apoyo ordenanza No. 030	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Estampillas \$20.000,00

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.


 Subintendente. **BETTY ROCÍO RAMOS RODRÍGUEZ**
 Jefe Grupo Prestador de Atención en Salud (E)

CUENTA DE COBRO No. 01 ✓

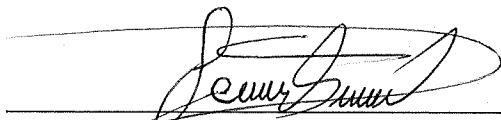
Tunja, 01 de mayo del 2025 ✓

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

JEIMY JULIETH SIERRA PULIDO identificada con Cédula de Ciudadanía No. 33.368.868 ✓ Expedida en Tunja (Boyacá), la suma de \$1.982.933,60 ✓ por concepto de las actividades desempeñadas desde el 07 de abril al 30 de abril del año 2025 ✓ de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios **No. 95-7-20082-25** ✓ suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá para prestar mis servicios como Técnico Auxiliar de Enfermería ✓

Favor consignar en la cuenta de ahorros **No. 488403377036** del Banco DAVIVIENDA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,



JEIMY JULIETH SIERRA PULIDO

C.C.33.368.868 Expedida en Tunja (Boyacá)

Teléfono: 3222009182

Email: jeimy.sierra@correo.policia.gov.co

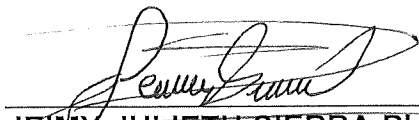
Tunja, 01 de mayo del 2025

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

Respetados señores;

Yo, **JEIMY JULIETH SIERRA PULIDO** identificada con cédula de ciudadanía No. 33.368.868 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 **NO DECLARANTE** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,



JEIMY JULIETH SIERRA PULIDO

C.C.33.368.868 Expedida en Tunja (Boyacá)

Teléfono: 3222009182

Email: jeimy.sierra@coreo.policia.gov.co

Tunja, 01 mayo del 2025 ✓

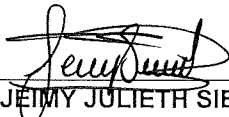
Señores:
Policia Metropolitana de Tunja
Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Tunja.

Respetados señores;

Yo, **JEIMY JULIETH SIERRA PULIDO** en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía 33.368.868 ✓ Expedida en Tunja (Boyaca), ara 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. **95-7-20082-25** ✓ suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA 9484202137 ✓
HONORARIOS MENSUALES	1.982.933,60 ✓	1.982.933,60 ✓
BASE COTIZACION 40%	1.423.500,00 ✓	1.423.500,00 ✓
APORTE SALUD 12,5%	177.900,00 ✓	178.000,00 ✓
APORTE PENSION 16%	227.800,00 ✓	227.800,00 ✓
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
RIESGO II 1,044%	14.900,00 ✓	14.900,00 ✓
RIESGO III 2,436%	34.700,00 ✓	0,00
RIESGO V 6,960%	99.100,00 ✓	0,00

Cordialmente,



JEIMY JULIETH SIERRA PULIDO
C.C. 33.368.868 Expedida en Tunja (Boyaca)
Teléfono 3222009182
Email: jeimy.sierra@correo.policia.gov.co

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF No	
CC 33368868		SIERRA PULIDO JEMY JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 17417-47	TUNJA-BOYACA	7400000		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor		
2025-03	14170946412	9484202137	I	2025/04/15	2025/04/15	BANCO DAVIVIENDA	0	\$420,700	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFLIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900	\$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	\$178,000
TOTAL				1	\$420,700	\$0	\$0	\$420,700	\$420,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 33368868		SIERRA PULIDO JEIMY JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 17#17-47	TUNJA-BOYACA	7400000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
2025-03		1472046412	9484202137		I	2025/04/15	2025/04/15	0	\$420,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte					
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$1,423,500		\$227,800		\$1,423,500		\$1,423,500		\$0		\$178,000		\$0		\$1,423,500		\$14,900		\$0			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$1,423,500		\$227,800		\$1,423,500		\$1,423,500		\$0		\$178,000		\$0		\$1,423,500		\$14,900		\$0		\$0	
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)										\$1,423,500		\$227,800		\$1,423,500		\$1,423,500		\$0		\$178,000		\$0		\$1,423,500		\$14,900		\$0		\$0	
1	CC	33368868	SIERRA JEIMY	30		\$227,800	EPS005	30		\$178,000		0		\$0		14-23	30	\$14,900				\$0				\$0		\$0			
Total Afiliados(1)										\$1,423,500		\$227,800		\$1,423,500		\$1,423,500		\$0		\$178,000		\$0		\$1,423,500		\$14,900		\$0		\$0	

COMPROBANTE

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	BANCO DAVIVIENDA	129644256	1416488640	16/04/2025 04:39:41-p.m.

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

Usuario Pagador: **33368868**

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

Dirección IP: **190.255.40.66**

Total Pagado **\$ 20,000.00**

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-	1	\$ 20,000.00	COP\$ 20,000.00

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	BANCO DAVIVIENDA	129644256	1416488640	16/04/2025 04:39:41-p.m.

Tipo de Documento

C.C

Numero Identificación Contratista

33368868

Nombre Contratista

JEIMY JULIETH SIERRA PULIDO

Numero Identificación Contratante**Nombre Contratante**

POLMETUN - 900801209

Numero de Contrato

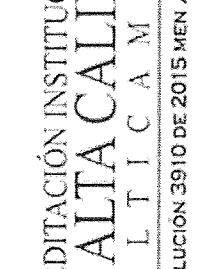

9572008225

Vigencia

2025

Base Gravable

1.900.311,37

	<p>UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA</p> <p>ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC ORDENANZA 030 DE 2005</p>	<p>ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD MULTI CAMPOS RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN / 6 AÑOS</p>
<p>Número Estampilla</p>		<p>7701943</p>
<p>Contratista:</p>		
<p>JEIMY JULIETH SIERRA PULIDO</p>		
<p>C.C. / Nit / Identificación Contratista:</p>	<p>33368868 ✓</p>	
<p>Objeto del Contrato</p>		
<p>Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA, para la Unidad Prestadora de salud Boyacá.</p>		
<p>Contratante:</p>		
<p>POLMETUN - 900801209 /NIT</p>		
	<p>Numero de Contrato:</p>	<p>9572008225 ✓</p>
<p>Base Gravable</p>	<p>\$1.900.311,37</p>	<p>Vigencia: 2025 ✓</p>
<p>Fecha de Pago:</p>	<p>16/04/2025</p>	<p>Tarifa. 1% del valor neto de cada contrato</p> <p>\$ 20,000.00</p>
<p>QR Code</p>		
<p>PBX (57) 8 7405626 / 7436208</p>		<p>www.uptc.edu.co</p>
<p>Carrera 6 No. 39-115 Av. Central de Norte Tunja-Boyacá</p> <p>En caso de consulta: e-mail cartera_estampillas@uptc.edu.co</p>		

Tunja, 01 de mayo 2025 ✓

Señores

Policía Metropolitana de Tunja

Asunto: Justificación error de digitación en la base gravable en el pago electrónico de la estampilla No 7701943 pro desarrollo UPTC ordenanza 030 2005

De manera atenta y respetuosa me dirijo a ustedes Policía Metropolitana de Tunja para informar el error en la digitación en el valor de la base gravable en el pago electrónico de la estampilla No 7701943 pro desarrollo UPTC ordenanza 030 2005 verificando y actualizando que la base correspondiente a este pago es 1.982.933,60.

no siendo otro el objeto agradezco su comprensión

Atentamente,



JEIMY JULIETH SIERRA PULIDO

C.C.33.368.868 Expedida en Tunja (Boyacá)

Teléfono: 3222009182

Email: jeimy.sierra@correo.policia.gov.co

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

141157836046



(415)7707212489984(8020) 000014115783604 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 3 3 6 8 8 6 8

6. DV

6

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Tunja

14. Buzón electrónico

2 0

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

3 3 3 6 8 8 6 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Boyacá

1 5

30. Ciudad/Municipio

Tunja

0 0 1

31. Primer apellido

SIERRA

32. Segundo apellido

PULIDO

33. Primer nombre

JEIMY

34. Otros nombres

JULIETH

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

DG 17 17 47 R I

42. Correo electrónico

juliethsierra78@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 2 2 0 0 9 1 8 2

45. Teléfono 2

3 2 0 8 0 9 7 8 7 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código 47. Fecha inicio actividad

8 6 9 2 | 2 0 0 7, 0 5, 0 7

48. Código 49. Fecha inicio actividad

| |

50. Código 1 2

| |

51. Código

5 1 3 2

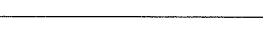
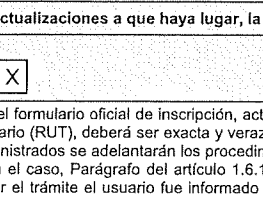
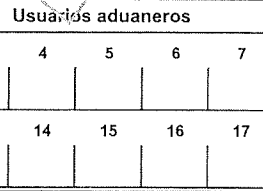
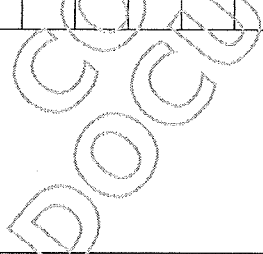
52. Número establecimientos

|

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----



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

60. No. de Folios:

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 SIERRA PULIDO JEIMY JULIETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

