


Página 1 de 8	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-F2008133973		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ORDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

No. GS-2025-

-DEBOY

Sogamoso, 20 de junio del 2025

Señor Teniente Coronel
 CARLOS ANDRES CARDENAS AYALA
 Comandante Policía Metropolitana de Tunja (E)
 Carrera 11 No. 19 – 85 Centro Histórico
 Ciudad. -

ASUNTO: informe de supervisión del contrato u orden de compra No. **95-7-20104-25**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO FINAL

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/06/2025	Hasta	04/06/2025
--------------	-------------------	--------------	-------------------

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-2025-079553-DEBOY, el señor Coronel, **JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO**, obrando en calidad de Comandante Metropolitana de Tunja, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso.
- 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 **MAYO** del periodo comprendido entre el 05/05/2025 al 31/05/2025, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. **GS-2025-114701-DEBOY** del 01/06/2025, Radicado en GEPOL a mi Coronel JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO, Comandante Policía Metropolitana de Tunja

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	No. 95-7-20104-25
---	-------------------

Página 2 de 8	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 , para la Unidad Prestadora de Salud Boyacá ESPRI-SOGAMOSO	
Contratista	LUZ MARINA ACEVEDO COBOS	
Representante legal	No aplica	
Valor inicial del contrato u orden de compra	\$17.292.035,80	
Valor adiciones del contrato u orden de compra	No aplica	
Valor total del contrato u orden de compra	\$17.292.035,80	
Plazo de ejecución inicial	CUATRO (04) MESES Y VEINTIDOS (22) DÍAS	
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	05/05/2025	
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	26/09/2025	
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:

El Coordinador del Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso desarrollo los seguimientos a las actividades desarrolladas por la profesional en beneficio de nuestros usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1. Ejecutar los protocolos, procesos y guías de manejo de fisioterapia dando cumplimiento a los estándares establecidos (cumple).
2. Participar en programas de socialización, evaluación con el fin de mantenerse actualizado e informado (cumple)

Página 3 de 8	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		

Realiza las acciones establecidas en la gestión documental aplicando la normatividad vigente (cumple)

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIO	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social	SI	No 4605592194 del 17/06/2025


CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TECNICAS

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
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	Se realizan las valoración previas y personalizadas del paciente y se emite el diagnóstico según el caso, mediante un sistema de evaluación funcional y un sistema de registro e historia clínica.
Plantear unos objetivos terapéuticos, diseñar un plan terapéutico y realizar el tratamiento fisioterapéutico a pacientes de consulta externa y hospitalizada y visitas domiciliarias de acuerdo a la necesidad y al requerimiento que en términos generales incluye aplicación de calor húmedo, crioterapia, ultrasonido, tens, masaje, drenaje, linfático manual.	SI <u>X</u> NO	Se Plantean unos objetivos y un plan terapéutico para realizar el tratamiento fisioterapéutico incluyendo aplicación de calor húmedo, crioterapia, ultrasonido, tens, masaje, drenaje, linfático manual. Ejercicios terapéuticos
Aplicar métodos de evaluación inicial y final, la utilización de escalas de valoración funcional y test de balance articular, muscular, sensitivo, circulatorio, así con la evaluación del dolor.	SI <u>X</u> NO	Se Aplican métodos de evaluación inicial y final, la utilización de escalas de valoración funcional y test de balance articular, muscular, sensitivo circulatorio, así con la evaluación del dolor.
Evaluar y entrenar al paciente a compensar las diferencias sensoriales preceptuales y cognoscitivas	SI <u>X</u> NO	Se evalúan y entrenar al paciente en las diferencias sensoriales preceptuales y cognoscitivas
Promueve aprendizaje de habilidades y capacidades físicas perdidas o no desarrolladas previamente por el paciente	SI <u>X</u> NO	Se Promueve al aprendizaje de habilidades y capacidades físicas perdidas o no desarrolladas previamente por el paciente
Considera las necesidades, motivaciones, intereses, potenciales y recursos individuales	SI <u>X</u> NO	Se realiza tratamiento según las necesidades, motivaciones, intereses, potenciales y recursos individuales
Lograr que el paciente participe y colabore activamente con la rehabilitación	SI <u>X</u> NO	Se logra que el paciente participe y colabore activamente con la rehabilitación
Educar a la familia en lograr la independencia del paciente y reducir la sobreprotección	SI <u>X</u> NO	Se realiza educación a la familia en lograr la independencia del paciente y reducir la sobreprotección

Página 4 de 8	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		
Estimular el adiestramiento y la ejecución de actividades de ocupación en enfermos mentales y general en personas de la tercera edad	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se estimula el adiestramiento y la ejecución de actividades de ocupación en enfermos mentales y general en personas de la tercera edad por medio de plan casero
Evaluar y entrenar en actividades del auto cuidado como vestirse, comer, higiene personal y en otras actividades de la vida diaria para lograr la mayor independencia posible	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se evalúa y entrena al paciente en actividades del auto cuidado como vestirse, comer, higiene personal y en otras actividades de la vida diaria para lograr la mayor independencia posible
Educar y orientar al paciente y a sus cuidadores sobre técnicas y estrategias que permitan facilitar la adaptación de los objetos de uso cotidiano	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se brinda educación y orientación al paciente y a sus cuidadores sobre técnicas y estrategias que permitan facilitar la adaptación de los objetos de uso cotidiano
Dar indicaciones generales y entrenamiento a pacientes y familiares sobre cuidados óseos, prevención de escaras, postura correcta en lecho, movilización de paciente postrado, prevención de lesiones y de la fatiga física del cuidador.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se brindan indicaciones generales y entrenamiento a pacientes y familiares sobre cuidados óseos, prevención de escaras, postura correcta en lecho, movilización de paciente postrado, prevención de lesiones y de la fatiga física del cuidador.
Realizar la implementación de un plan de tratamiento en casa, para que el paciente y su núcleo familiar continúen el proceso de rehabilitación y eviten complicaciones por falta de continuidad y cumplimiento de las indicaciones emitidas por el especialista.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se Realiza la implementación de un plan de tratamiento en casa, para que el paciente y su núcleo familiar continúen el proceso de rehabilitación y eviten complicaciones por falta de continuidad y cumplimiento de las indicaciones emitidas.
Vigilar la conservación y el buen estado del material que se utiliza en fisioterapia, así como de los aparatos, procurando que estén en condiciones de perfecta utilización.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se Vigila la conservación y el buen estado del material que se utiliza en fisioterapia, así como de los aparatos, procurando que estén en condiciones de perfecta utilización.
Poner en conocimiento del médico tratante cualquier anomalía o deficiencia que observen en el desarrollo de la asistencia de los pacientes.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se Pone en conocimiento del médico tratante cualquier anomalía o deficiencia que observen en el desarrollo de la asistencia de los pacientes.
Trabajar en forma interdisciplinaria con las especialidades correspondientes a la Unidad, con el fin de ofrecer atención integral al paciente.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se Trabaja en forma interdisciplinaria con las especialidades correspondientes a la Unidad, con el fin de ofrecer atención integral al paciente.
Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se Realiza el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.

Página 5 de 8 Código: 2BS-FR-0019 Fecha: 12-03-2021 Versión: 5		ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA		 POLICÍA NACIONAL	
Cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NÚMERO 1995 DE 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Se Cumple con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NÚMERO 1995 DE 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.	
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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Se Aplica el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo.	
Portar el carnet institución que lo identifique como contratista de la unidad prestadora de 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 Porta el carnet de la institución que me identifica como contratista de la unidad prestadora de 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.	
Ingreso de los usuarios al SISAP		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Se realiza ingreso de los usuarios al SISAP	
Ingreso y salida de insumos en el KARDEX.		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Se realiza Ingreso y salida de insumos en el KARDEX.	
El contratista se compromete a dar cumplimiento en lo pactado en la macro agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en incumplimientos y alteraciones en la en la nacionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Se da cumplimiento en lo pactado en la macro agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en incumplimientos y alteraciones en la en la nacionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá	
El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes 5 días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor 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 3SS-FR-0006 reporte de incidentes y eventos adversos		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Se reporta dentro de los siguientes 5 días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor 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 3SS-FR-0006 reporte de incidentes y eventos adversos	
<u>Confidencialidad e integridad de la información institucional:</u> 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, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación,				Se da cumplimiento a la cláusula de <u>Confidencialidad e integridad de la información institucional:</u>	

Página 6 de 8	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		
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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
<p><u>Cláusula de Confidencialidad:</u> 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 la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en os 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.</p>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<p><u>Se da cumplimiento a la Cláusula de Confidencialidad</u></p>
<p><u>Cumplimiento de la normatividad:</u> El contratista acatará 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 Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 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 y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional</p>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<p><u>Se da cumplimiento a la cláusula de Cumplimiento de la normatividad</u></p>
Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño por el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá o el supervisor del contrato.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	cumplió con las labores asignadas de acuerdo con el área de desempeño por el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá o el supervisor del contrato.

Página 7 de 8	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Dentro de la supervisión hecha no se presentan a la fecha ningún tipo de novedad.

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


A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (30) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (112) 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 VEINTIDOS (22) 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 programación del Plan Anual de Caja (PAC) por un valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS MONEDA LEGAL (\$3.653.247,00). De acuerdo a la Resolución No 193 del 14/05/2024 "Por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la Dirección de Sanidad". Los pagos se harán en la cuenta que se indica en el numeral 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, **LA 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 encuenta 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 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, **LA 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	\$ 17.292.035,80	100%
Valor total de las entregas	\$3.653.247,00	21%
Valor total facturado	\$3.653.247,00	21%
Valor facturado pendiente	\$487.099,60	3%
Valor pagado	\$ 3.166.147,40	18%
Valor pendiente de entrega	\$ 13.638.788,80	79%

Página 8 de 8	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		

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. 2	\$487.099,60	del 01/06/2025 al 04/06/2025	\$487.099,60	2	\$0.00	\$0.00	Pendiente

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

5. RECOMENDACIONES

El cumplimiento contrato se evidencia de manera normal el contratista cumple con las responsabilidades asignadas para el objeto del mismo como Fisioterapeuta y Apoyo a la Gestión.

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 <input checked="" type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/>	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 **JHONY FERNANDO RAMIREZ GALEANO**
 Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso
 Supervisor Contrato u orden de Compra No. 95-7-20104-25
 Correo electrónico: deboy_espri-sog@policia.gov.co
 No. Celular: 3505561041

Página 1 de 6	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:	Sogamoso, 20 de junio del 2025																
Unidad:	Unidad Prestadora de Salud Boyacá - Metropolitana de Tunja																
Tipo de contrato	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">Tipo de contrato</th> <th style="width: 30%;">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 style="text-align: center;">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.	95-7-20104-25																
Constancia de recibido No.	2																
Contratista:	LUZ MARINA ACEVEDO COBOS																
NIT del contratista:	24.080.512																
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión como FISIOTERAPEUTA , para la Unidad Prestadora de Salud Boyacá. ESPRI-SOGAMOSO																
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:	El valor del contrato es por la suma de \$17.292.035,80 para vigencia 2025.																
Plazo de ejecución:	05/05/2025 AL 26/09/2025.																
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No aplica																
Lugar de ejecución y/o entrega	Unidad Prestadora de Salud Boyacá - Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso - Carrera 14 con calle 11 esquina Barrio Santa Inés.																
Incumplimiento del plazo de ejecución SI <u>NO X</u>	No aplica																
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente JHONY FERNANDO RAMIREZ GALEANO Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso																
Fecha de entrega certificada:	01/06/2025 AL 04/06/2025																

Página 2 de 6	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021		
Version: 3		

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 DEBOY	16	Fisioterapeuta	\$487.099,60	\$487.099,60	\$0,00	\$487.099,60
Acta de recepción de bienes	No Aplica						


No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
2	20/06/2025	\$487.099,60	\$0,00	\$487.099,60
Valor total bienes y/o servicios recibidos		\$487.099,60	\$0,00	\$487.099,60

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como Fisioterapeuta de 08 horas diarias, 44 horas semanales y 190 horas mensuales de acuerdo a la tabla de honorarios establecida en la Resolución 193 del 14 de mayo del 2024 de la Dirección de Sanidad en el Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso, la 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 junio al 04 de junio 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	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 <u> </u>	Se realizan la valoración previa y personalizada del paciente y se emite el diagnóstico según el caso, mediante un sistema de evaluación funcional y un sistema de registro e historia clínica.
2	Plantear unos objetivos terapéuticos, diseñar un plan terapéutico y realizar el tratamiento fisioterapéutico a pacientes de consulta externa y hospitalizada y visitas domiciliarias de acuerdo a la necesidad y al requerimiento que en términos generales incluye aplicación de calor húmedo, crioterapia, ultrasonido, tens, masaje, drenaje, linfático manual.	SI <u>X</u> NO <u> </u>	Se Plantean unos objetivos y un plan terapéutico para realizar el tratamiento fisioterapéutico incluyendo aplicación de calor húmedo, crioterapia, ultrasonido, tens, masaje, drenaje, linfático manual. Ejercicios terapéuticos
3	Aplicar métodos de evaluación inicial y final, la utilización de escalas de valoración funcional y test de balance articular, muscular, sensitivo, circulatorio, así con la evaluación del dolor.	SI <u>X</u> NO <u> </u>	Se Aplican métodos de evaluación inicial y final, la utilización de escalas de valoración funcional y test de balance articular, muscular, sensitivo,

Página 3 de 6	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		


			circulatorio, así con la evaluación del dolor.
4	Evaluar y entrenar al paciente a compensar las diferencias sensoriales preceptuales y cognoscitivas	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se evalúan y entrena al paciente en las diferencias sensoriales preceptuales y cognoscitivas
5	Promueve aprendizaje de habilidades y capacidades físicas perdidas o no desarrolladas previamente por el paciente	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se Promueve al aprendizaje de habilidades y capacidades físicas perdidas o no desarrolladas previamente por el paciente
6	considera las necesidades, motivaciones, intereses, potenciales y recursos individuales	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se realiza tratamiento según las necesidades, motivaciones, intereses, potenciales y recursos individuales
7	lograr que el paciente participe y colabore activamente con la rehabilitación	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se logra que el paciente participe y colabore activamente con la rehabilitación
8	educar a la familia en lograr la independencia del paciente y reducir la sobreprotección	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se realiza educación a la familia en lograr la independencia del paciente y reducir la sobreprotección
9	estimular el adiestramiento y la ejecución de actividades de ocupación en enfermos mentales y general en personas de la tercera edad	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se estimula el adiestramiento y la ejecución de actividades de ocupación en enfermos mentales y general en personas de la tercera edad por medio de plan casero
10	evaluar y entrenar en actividades del auto cuidado como verse, comer, higiene personal y en otras actividades de la vida diaria para lograr la mayor independencia posible	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se evalúa y entrena al paciente en actividades del auto cuidado como vestirse, comer, higiene personal y en otras actividades de la vida diaria para lograr la mayor independencia posible
11	educar y orientar al paciente y a sus cuidadores sobre técnicas y estratégicas que permitan facilitar la adaptación de los objetos de uso cotidiano	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se brinda educación y orientación al paciente y a sus cuidadores sobre técnicas y estratégicas que permitan facilitar la adaptación de los objetos de uso cotidiano
12	Dar indicaciones generales y entrenamiento a pacientes y familiares sobre cuidados óseos, prevención de escaras, postura correcta en lecho, movilización de paciente postrado, prevención de lesiones y de la fatiga física del cuidador.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se brindan indicaciones generales y entrenamiento a pacientes y familiares sobre cuidados óseos, prevención de escaras, postura correcta en lecho, movilización de paciente postrado, prevención de lesiones y de la fatiga física del cuidador.
13	Realizar la implementación de un plan de tratamiento en casa, para que el paciente y su núcleo familiar continúen el proceso de rehabilitación y eviten complicaciones por falta de continuidad y cumplimiento de las indicaciones emitidas por el especialista.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se Realiza la implementación de un plan de tratamiento en casa, para que el paciente y su núcleo familiar continúen el proceso de rehabilitación y eviten complicaciones por falta de continuidad y cumplimiento de las indicaciones emitidas.
14	Vigilar la conservación y el buen estado del material que se utiliza en fisioterapia, así como de los aparatos, procurando que estén en condiciones de perfecta utilización	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se Vigila la conservación y el buen estado del material que se utiliza en fisioterapia, así como de los aparatos, procurando que estén en condiciones de perfecta utilización.
15	Poner en conocimiento del médico tratante cualquier anomalía o deficiencia que observen en el desarrollo de la asistencia de los pacientes.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se Pone en conocimiento del médico tratante cualquier anomalía o deficiencia que observen en el desarrollo de la asistencia de los pacientes.

Página 4 de 6	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0046		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 3		

16	Trabajar en forma Interdisciplinaria con las especialidades correspondientes a la Unidad, con el fin de ofrecer atención integral al paciente.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se Trabaja en forma interdisciplinaria con las especialidades correspondientes a la Unidad, con el fin de ofrecer atención integral al paciente.
17	Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se Realiza el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.
18	Cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NÚMERO 1995 DE 1999. Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se Cumple con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NÚMERO 1995 DE 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
19	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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se Aplica el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo.
20	Portar el carnet institución que lo identifique como contratista de la unidad prestadora de 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 Porta el carnet de la institución que me identifica como contratista de la unidad prestadora de 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.
21	ingreso de los usuarios al SISAP	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se realiza ingreso de los usuarios al SISAP
22	Ingreso y salida de insumos en el KARDEX.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se realiza ingreso y salida de insumos en el KARDEX.
23	el contratista se compromete a dar cumplimiento en lo pactado en la macro agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en incumplimientos y alteraciones en la en la nacionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	me comprometo a dar cumplimiento en lo pactado en la macro agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en incumplimientos y alteraciones en la en la nacionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá
24	El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes 5 días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor 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 3SS-FR-0006 reporte de incidentes y eventos adversos	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Me comprometo a reportar dentro de los siguientes 5 días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor 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 3SS-FR-0006 reporte de incidentes y eventos adversos
25	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	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	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

Página 5 de 6	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		

	<p>virtud, adoptará 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</p>	<p>institucional a la cual llegaré a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará 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</p>
<p>26</p>	<p><u>Cláusula de Confidencialidad:</u> 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 la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en os 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</p>	<p><u>Cláusula de Confidencialidad:</u> 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 la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en os 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</p> <p style="text-align: center;">SI X NO</p>
<p>27</p>	<p><u>Cumplimiento de la normatividad:</u> El contratista acatará 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 Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 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 y confidencialidad y la Resolución No.</p>	<p><u>Cumplimiento de la normatividad:</u> El contratista acatará 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 Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo</p> <p style="text-align: center;">SI X NO</p>

Página 6 de 6	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		

	08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional		cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional
28	Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño por el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá o el supervisor del contrato.	SI X NO <input type="checkbox"/>	Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño por el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá o el supervisor del contrato.
29	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social.	SI X NO <input type="checkbox"/>	No. 4605592194 del 17/06/2025
30	Aporte apoyo ordenanza No. 030	SI X NO <input type="checkbox"/>	\$ 5.000,00

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 **JHONY FERNANDO RAMIREZ GALEANO**
 Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso