GS-2025-162010 **-DEBOY-20.1**

Tunja, 01 de agosto 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. 95-7-20046-25

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO __X__ O FINAL __

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/07/2025**	**Hasta**	**31/07/2025**

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-2025-051481-DEBOY/UPRES – JEFAD – 29.25 del 11/03/2025, 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 la señora Subteniente CINDY PAOLA SOTELO HOYOS, jefe del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Tunja.

Mediante Acta electrónica No. AE-2025-053127-DEBOY/UPRES – 2.19 del 10/06/2025, la señora subteniente CINDY PAOLA SOTELO HOYOS, Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Tunja, hace la entrega de la supervisión de la profesional, por Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión, según comunicado oficial GS-2025-110826-DEBOY de fecha 27 de mayo del 2025; al señor subintendente DIEGO ALEJANDRO CUELLAR AVILA Responsable Activos Fijos UPRES DEBOY.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** Tres (3)

1. Informe de supervisión del mes de abril del periodo comprendido entre el 01/04/2025 al 30/04/2025, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. GS-2025-091357-DEBOY del 01/05/2025.
2. Informe de supervisión del mes de mayo del periodo comprendido entre el 01/05/2025 al 31/05/2025, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. GS-2025-115656-DEBOY del 01/06/2025.
3. Informe de supervisión del mes de mayo del periodo comprendido entre el 01/06/2025 al 30/06/2025, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. GS-2025-140632-DEBOY del 01/07/2025

Información del contrato.

Contrato No. / Orden de compra No.	95-7-20046-25
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MEDICO GENERAL PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACÁ
Contratista	AURA CLEMENCIA MUÑOZ GONZALEZ
Representante legal	N/A
Valor inicial del contrato u orden de compra	$31.574.400,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	$31.574.400,00
Plazo de ejecución inicial	CINCO (05) MESES
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)	31/08/2025
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:

No Aplica

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social.	SI	No. 7976522871 del 22/07/2025

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
Cumplir con el plan de cuidados específicos para cada usuario a su cargo, con el propósito de brindar una atención con calidad a los usuarios del subsistema.	SI	El funcionario cumple con el plan de cuidados específicos para cada usuario a su cargo, con el propósito de brindar una atención con calidad a los usuarios.
Valorar el estado de salud del usuario y a través del diagnóstico, establecer la condición de salud, para establecer prioridades en la atención a los usuarios.	SI	El funcionario cumple con Valorar el estado de salud del usuario y a través del diagnóstico, establecer la condición de salud, para establecer prioridades en la atención a los usuarios.
Ejecutar tratamientos de Medina General responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia y/o cuidador del paciente, para mantenerlos informados sobre el estado de salud.	SI	El funcionario cumple con Ejecutar tratamientos de Medina General responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia y/o cuidador del paciente
Participar en la revista médica y de enfermería, respondiendo por los tratamientos de los pacientes a su cargo para que el médico pueda tomar las decisiones pertinentes respecto al tratamiento médico dado el caso.	SI	El funcionario cumple con Participar en la revista médica y de enfermería, respondiendo por los tratamientos de los pacientes a su cargo para que el médico pueda tomar las decisiones pertinentes respecto al tratamiento médico dado el caso
Revisar y ejecutar órdenes médicas de las historias clínicas con sus respectivas recomendaciones de todos los pacientes a su cargo en el servicio asignado, con el fin de prestar un óptimo servicio.	SI	El funcionario cumple con Revisar y ejecutar órdenes médicas de las historias clínicas con sus respectivas recomendaciones de todos los pacientes a su cargo en el servicio asignado
Supervisar y/o realizar los procedimientos de limpieza y desinfección de los elementos utilizados en las actividades diarias del servicio realizada por el personal a cargo.	SI	El funcionario cumple con Supervisar y/o realizar los procedimientos de limpieza y desinfección de los elementos utilizados en las actividades diarias del servicio realizada por el personal a cargo
Participar en la capacitación e instrucción al personal, en lo concerniente a la aplicación de protocolos, guías y procedimientos de manejo, con el propósito de mantener al personal a cargo actualizado, para un óptimo desempeño de sus funciones.	SI	El funcionario cumple con la capacitación e instrucción al personal, en lo concerniente a la aplicación de protocolos, guías y procedimientos de manejo, con el propósito de mantener al personal a cargo actualizado, para un óptimo desempeño de sus funciones.
Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.	SI	El funcionario cumple con el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.
Llevar los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna.	SI	El funcionario cumple con los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna.

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	El funcionario 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	El funcionario cumple con el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo
Realizar el registro cronológico de las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados, diligenciando la historia clínica del paciente de manera completa y elaborar epicrisis cuando se requieran, aplicando los derechos de los pacientes.	SI	El funcionario cumple con el registro cronológico de las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados, diligenciando la historia clínica del paciente de manera completa y elaborar epicrisis cuando se requieran, aplicando los derechos de los pacientes.
Practicar exámenes de medicina general, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que deba seguirse.	SI	El funcionario cumple con exámenes de medicina general, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que deba seguirse.
Coordinar, controlar y evaluar el desarrollo de actividades relacionadas con el apoyo diagnóstico y terapéutico.	SI	El funcionario cumple con Coordinar, controlar y evaluar el desarrollo de actividades relacionadas con el apoyo diagnóstico y terapéutico.
Asistencia y participación en el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) municipal e institucional.	SI	El funcionario cumple con el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) municipal e institucional.
Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor del riesgo para la población.	SI	El funcionario cumple con vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor del riesgo para la población.
Realizar remisión de pacientes a los diferentes niveles de atención, de acuerdo a las normas establecidas para el sistema de remisión, referencia y contrarreferencia y dejar registro en la historia clínica del proceso realizado.	SI	El funcionario cumple con remisión de pacientes a los diferentes niveles de atención, de acuerdo a las normas establecidas para el sistema de remisión, referencia y contrarreferencia y dejar registro en la historia clínica del proceso realizado.

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No Aplica

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (120) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (30) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Policía Nacional realizara los pagos al contratista por el tiempo de ejecución del contrato por CINCO (05) MESES, 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 SEIS MILLONES TRESCIENTOS CATORCE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE (($6.314.880,00) de acuerdo a la Resolución No. 193 del 14/05/2024 "Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratistas 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 de presente documento y se emita el recibo a satisfacción para cada uno de ellos, por parte del supervisor del contrato. Para efectos de pago, EL CONTRATISTA deberá presentar los documentos correspondientes, con una antelación no

inferior a diez (10) días a la fecha prevista para el mismo, de igual forma teniendo en cuenta la ordenanza 030 del 25 de octubre del 2005 "POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA LA EMISION DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DE LA UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA" y el comunicado 035 del 26 de agosto del 2022 "POR MEDIO DE LA CUAL SE DAN ORIENTACIONES PARA LA LIQUIDACION Y PAGO DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC" el contratista realizara el pago correspondiente por concepto de estampilla liquidando el 1% al valor mensual en el banco de Bogotá, echo este proceso se generara un código QR que emitirá la respectiva estampilla, el cual será escaneado y verificado por la unidad encargada de la entidad contratante, requisito indispensable como soporte para el pago; su incumplimiento tendrá como efecto la reprogramación presupuestal para el mes siguiente. Así mismo, EL CONTRATISTA deberá relacionar en la respectiva cuenta de cobro, el número o referencia de la planilla de pago de los aportes al sistema de seguridad social integral, mes vencido, que le corresponden según la ley.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$ 31.574.400,00	100%
Valor total de las entregas	$ 25.259.520,00	80%
Valor total facturado	$ 25.259.520,00	80%
Valor facturado pendiente de pago	$ 6.314.880,00	20%
Valor pagado	$ 18.944.640,00	60%
Valor pendiente de entrega	$ 6.314.880,00	20%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado

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 04	$6.314.880,00	01/07/2025 al 31/07/2025	$6.314.880,00	04	$0.00	$0.00	pendiente

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

No Aplica

5. RECOMENDACIONES:

Se sugiere al profesional dejar soportado en el Sistema Integrado de Atención en Salud (SISAP), en el estándar de panel ambulatorio, los procedimientos que realiza de acuerdo a su profesión; dado que la historia clínica (HC) es un documento obligatorio y necesario en el desarrollo de las prácticas de atención sanitarias de personas humanas y tiene diversas funciones que la constituyen como una herramienta fundamental de un buen desarrollo de la práctica médica legal. Además, de esto es un indicador que mide la productividad de funcionario por servicios, que se verifica en la Ficha Técnica de Productividad (FTP SISAP) / REPORTES SISAP/REPORTES de manera mensual, siendo fundamental para soporte del dueño de la necesidad en este caso el Jefe de Establecimiento de sanidad Policial Complementario, para justificar ante plan de necesidades y cargas laborales.

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

Atentamente,

Firma_____

Intendente Jefe JOSE ISRAEL SOSA MONROY
Almacenista UPRES DEBOY
Correo electrónico: deboy.espco@policia.gov.co
Teléfono: 7458626

Ciudad y fecha:	Tunja, 01 de agosto del 2025
Unidad:	Policía Metropolitana de Tunja - Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	95-7-20046-25
Constancia de recibido No.	04
Contratista:	AURA CLEMENCIA MUÑOZ GONZALEZ
NIT del contratista:	40.042.590
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MEDICO GENERAL PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B 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:	$31.574.400,00
Plazo de ejecución:	01/04/2025 AL 31/08/2025
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica Tunja. Transversal 16 N° 15 - 01 Barrio Ricaurte - Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	NO APLICA
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Intendente Jefe JOSE ISRAEL SOSA MONROY Almacenista UPRES DEBOY

Fecha de entrega certificada:	01/07/2025 AL 31/07/2025
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025	
Acta de recepción de bienes	No Aplica

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
UPRES BOYACA	16	MEDICO GENERAL	$6.314.880,00	$6.314.880,00	$0.00	$6.314.880,00

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
04	01/08/2025	$6.314.880,00	$0.00	$6.314.880,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$6.314.880,00	$0.00	$6.314.880,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como MEDICO GENERAL de 08 horas diarias, 44 horas semanales y 190 horas mensuales, de acuerdo a la tabla de honorarios establecida en la Resolución No. 193 del 14/05/2024, de la Dirección de Sanidad en el Establecimiento de Sanidad Policial Complementario de Tunja, 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. 04 correspondiente al periodo del 01 de julio del 2025 al 31 de julio 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	Cumplir con el plan de cuidados específicos para cada usuario a su cargo, con el propósito de brindar una atención con calidad a los usuarios del subsistema.	SI X NO	El funcionario cumple con el plan de cuidados específicos para cada usuario a su cargo, con el propósito de brindar una atención con calidad a los usuarios del subsistema.
2	Valorar el estado de salud del usuario y a través del diagnóstico, establecer la condición de salud, para establecer prioridades en la atención a los usuarios.	SI X NO	El funcionario cumple con Valorar el estado de salud del usuario y a través del diagnóstico, establecer la condición de salud, para establecer prioridades en la atención a los usuarios.
3	Ejecutar tratamientos de Medina General responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia y/o cuidador del paciente, para mantenerlos informados sobre el estado de salud.	SI X NO	El funcionario cumple con Ejecutar tratamientos de Medina General responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia y/o cuidador del paciente
4	Participar en la revista médica y de enfermería, respondiendo por los tratamientos de los pacientes a su cargo para que el médico pueda	SI X NO	El funcionario cumple con Participar en la revista médica y de enfermería, respondiendo por los tratamientos de los pacientes a su cargo para que el médico pueda tomar las decisiones

	tomar las decisiones pertinentes respecto al tratamiento médico dado el caso.		pertinentes respecto al tratamiento médico dado el caso
5	Revisar y ejecutar órdenes médicas de las historias clínicas con sus respectivas recomendaciones de todos los pacientes a su cargo en el servicio asignado, con el fin de prestar un óptimo servicio.	SI X NO	El funcionario cumple con Revisar y ejecutar órdenes médicas de las historias clínicas con sus respectivas recomendaciones de todos los pacientes a su cargo en el servicio asignado
6	Supervisar y/o realizar los procedimientos de limpieza y desinfección de los elementos utilizados en las actividades diarias del servicio realizada por el personal a cargo.	SI X NO	El funcionario cumple con Supervisar y/o realizar los procedimientos de limpieza y desinfección de los elementos utilizados en las actividades diarias del servicio realizada por el personal a cargo
7	Participar en la capacitación e instrucción al personal, en lo concerniente a la aplicación de protocolos, guías y procedimientos de manejo, con el propósito de mantener al personal a cargo actualizado, para un óptimo desempeño de sus funciones.	SI X NO	El funcionario cumple con la capacitación e instrucción al personal, en lo concerniente a la aplicación de protocolos, guías y procedimientos de manejo, con el propósito de mantener al personal a cargo actualizado, para un óptimo desempeño de sus funciones.
8	Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.	SI X NO	El funcionario cumple con el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.
9	Llevar los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna.	SI X NO	El funcionario cumple con los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna.
10	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 X NO	El funcionario 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.
11	Aplicar el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo	SI X NO	El funcionario cumple con el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo
12	Realizar el registro cronológico de las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados, diligenciando la historia clínica del paciente de manera completa y elaborar epicrisis cuando se requieran, aplicando los derechos de los pacientes.	SI X NO	El funcionario cumple con el registro cronológico de las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados, diligenciando la historia clínica del paciente de manera completa y elaborar epicrisis cuando se requieran, aplicando los derechos de los pacientes.
13	Practicar exámenes de medicina general, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que deba seguirse.	SI X NO	El funcionario cumple con exámenes de medicina general, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que deba seguirse.
14	Coordinar, controlar y evaluar el desarrollo de actividades relacionadas con el apoyo diagnóstico y terapéutico.	SI X NO	El funcionario cumple con Coordinar, controlar y evaluar el desarrollo de actividades relacionadas con el apoyo diagnóstico y terapéutico.
15	Asistencia y participación en el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) municipal e institucional.	SI X NO	El funcionario cumple con el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) municipal e institucional.
16	Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor del riesgo para la población.	SI X NO	El funcionario cumple con vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor del riesgo para la población.
17	Realizar remisión de pacientes a los diferentes niveles de atención, de acuerdo a las normas	SI X NO	El funcionario cumple con remisión de pacientes a los diferentes niveles de atención, de acuerdo

	establecidas para el sistema de remisión, referencia y contrarreferencia y dejar registro en la historia clínica del proceso realizado.		a las normas establecidas para el sistema de remisión, referencia y contrarreferencia y dejar registro en la historia clínica del proceso realizado.
18	Pago aportes parafiscales vigentes	SI X NO	No. 7976522871 del 22/07/2025
19	Aporte apoyo ordenanza No. 030	SI X NO	$64.000,00

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_____

Intendente Jefe JOSE ISRAEL SOSA MONROY
Almacenista UPRES DEBOY (E)

CUENTA DE COBRO No. 04

Tunja, 1 de agosto del 2025

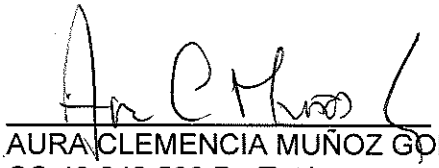
POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ

DEBE A:

AURA CLEMENCIA MUÑOZ GONZALEZ Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 40.042.590 Expedida en Tunja, la suma de $ 6.314.880,00 por concepto de las actividades desempeñadas desde el 1 de julio de 2025 al 31 de julio de 2025 de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 95-7-20046-25 suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad prestadora de salud Boyacá para prestar mis servicios como MEDICO GENERAL

Favor consignar en la cuenta de ahorros BANCOLOMBIA No 25890814606 de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,



AURA CLEMENCIA MUÑOZ GONZALEZ
CC 40.042.590 De Tunja
CEL 3133174374
CORREO: aclemenciamg@gmail.com

Tunja, 1 de agosto del 2025

Señores:
Policía Metropolitana de Tunja
Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá
Tunja. -

Respetados señores;

Yo, AURA CLEMENCIA MUÑOZ GONZALEZ identificada con cédula de ciudadanía No. 40.042.590 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,

AURA CLEMENCIA MUÑOZ GONZALEZ
CC 40.042.590 De Tunja
CEL 3133174374
CORREO: aclemenciamg@gmail.com

Tunja, 1 de agosto del 2025

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

Respetados señores;

Yo, AURA CLEMENCIA MUÑOZ GONZALEZ en calidad de contratista identificada con cedula de ciudadanía 40.042.590 Expedida en Tunja (Boyaca), para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (Salud 12,5%, Pensión 16% y riesgos profesionales para riesgo II el 1,044%, riesgo III el 2,436%, riesgo V 6;960%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, correspondientes a los ingresos provenientes del contrato No. **95-7-20046-25** suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 7976522871**
HONORARIOS MENSUALES	6.314.880,00	6.314.880,00
BASE COTIZACION 40%	2.525.952,00	2.525.952,00
APORTE SALUD 12,5%	315.700,00	316.000,00
APORTE PENSION 16%	404.200,00	404.500,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
RIESGO II 1,044%	26.400,00	0,00
RIESGO III 2,436%	61.500,00	61.700,00
RIESGO V 6,960%	175.800,00	0,00

Cordialmente,

AURA CLEMENCIA MUÑOZ GONZALEZ
C.C. 40.042.590 Expedida en Tunja (Boyaca)
Teléfono 3133174374
Email: aclemenciamg@gmail.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40042590
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AURA CLEMENCIA MUNOZ GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 18 14 C 02	TELÉFONO:	7400000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I.INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7976522871	TIPO DE PLANILLA:		I.INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1645460459

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 404.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 404.200	$ 300	$ 404.500
SUBTOTALES:										$ 404.200	$ 300	$ 404.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 315.800	$ 0	$ 200	$ 0	$ 315.800	$ 200	$ 0	$ 316.000
SUBTOTALES:													$ 315.800	$ 200	$ 0	$ 316.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 61.600		$ 61.600	$ 100	$ 0	$ 61.700
SUBTOTALES:										$ 61.600	$ 100	$ 0	$ 61.700

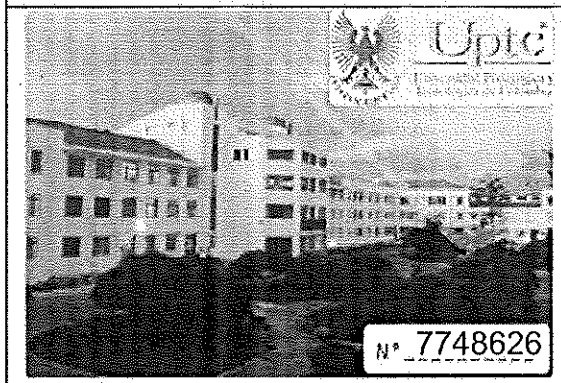
LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																									PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 40042590	MUÑOZ GONZALEZ AURA CLEMENCIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.525.952				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.525.952	$ 404.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 404.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.525.952	$ 315.800	$ 0	$ 315.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.525.952	40042599	$ 61.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 782.200

Planilla Pagada

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

Número Estampilla	7748626		
Contratista:	AURA CLEMENCIA MUÑOZ GONZALEZ		
C.C. / Nit / Identificación Contratista:	40042590		
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO MEDICO GENERAL, PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA ESPCO CLINICA TUNJA		
Contratante:	POLMETUN - 900801209 /NIT		
	Numero de Contrato: 9572004625	Vigencia:	2025
	Base Gravable $6314880	Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato	$ 64,000.00
	Fecha de Pago: 26/07/2025		

PBX (57) 8 7405626 / 7436208 *www.uptc.edu.co* *Carrera 6 No. 39-115 Av. Central de Norte Tunja-Boyacá*

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

COMPROBANTE

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	BANCOLOMBIA	136569854	1656000565	26/07/2025 09:18:50-p.m.

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

Usuario Pagador: **40042590**

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

Dirección IP: **179.19.87.130**

Total Pagado **$ 64,000.00**

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-	1	$ 64,000.00	COP$ 64,000.00

ecollect
Seguro para ti

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	BANCOLOMBIA	136569854	1656000565	26/07/2025 09:18:50-p.m.

Tipo de Documento

C.C

Numero Identificación Contratista

40042590

Nombre Contratista

AURA CLEMENCIA MUÑOZ GONZALEZ

Numero Identificación Contratante

Nombre Contratante

POLMETUN - 900801209

Numero de Contrato

9572004625

Vigencia

2025

Base Gravable

6314880

ecollect
Seguro para ti

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14771513534

(415)7707212489984(8020) 000001477151353 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 0 4 2 5 9 0	1	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 0 4 2 5 9 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MUÑOZ	GONZALEZ	AURA	CLEMENCIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal: CR 9 A 75 03

42. Correo electrónico: auracmg@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 3 1 7 4 3 7 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
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 5 1 0 0 3	0 0 1 0	1 9 9 6 0 8 0 1				2 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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
53. Código 5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
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
54. Código																						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 MUÑOZ GONZALEZ AURA CLEMENCIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO