


Página 1 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		

No. GS-2025- 177308 - DEBOY – 20.1

Sogamoso, 21 de agosto 2025

Señor Teniente Coronel
JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO
 Comandante Policía Metropolitana de Tunja
 Carrera 11 No. 19 – 85 Centro Histórico
 Ciudad.-

ASUNTO: informe de supervisión del contrato u orden de compra No. **95-7-20103-25**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL


Periodo del informe de supervisión

Desde	21/07/2025	Hasta	20/08/2025
--------------	-------------------	--------------	-------------------

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-2025-079388-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: (4)**
 1. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 21/04/2025 al 30/04/2025, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. **GS-2025-097568-DEBOY** del 01/05/2025, Radicado en GEPOL a mi Coronel JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO, Comandante Policía Metropolitana de Tunja.
 2. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/05/2025 al 31/05/2025, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. **GS-2025-124335-DEBOY** del 01/06/2025, Radicado en GEPOL a mi Coronel JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO, Comandante Policía Metropolitana de Tunja.
 3. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/06/2025 al 20/06/2025, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. **GS-2025-132295-DEBOY** del 21/06/2025, Radicado en

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		


GEPOL a mi Teniente Coronel CARLOS ANDRES CARDENAS AYALA, Comandante Policía Metropolitana de Tunja (E).

- Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 21/06/2025 al 20/07/2025, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. **GS-2025-153409-DEBOY** del 21/07/2025, 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. 95-7-20103-25
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión como ENFERMERA JEFE, para la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá ESPRI SOGAMOSO.
Contratista	CLAUDIA VIVIANA BAYONA PEÑA
Representante legal	No aplica
Valor inicial del contrato u orden de compra	\$17.760.600,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	No aplica
Valor total del contrato u orden de compra	\$17.760.600,00
Plazo de ejecución inicial	CUATRO (04) MESES Y QUINCE (15) DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	21/04/2025
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

Página 3 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		

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 enfermería dando cumplimiento a los estándares establecidos (cumple).
2. Participar en programas de socialización, evaluación con el fin de mantenerse actualizado e informado (cumple)


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. 7976664919 del 14/07/2025

CUMPLIMIENTO ESÉCIFICACIONES TECNICAS

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
Cumplir con el plan de cuidados específicos para cada usuario con el propósito de brindar una atención con calidad a los usuarios del subsistema.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Durante el mes la profesional cumplió con el plan de cuidados específicos para cada usuario con el propósito de brindar una atención con calidad a los usuarios del subsistema.
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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Durante el mes se realizó valoración del 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 enfermería responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia y/o cuidador del paciente para mantenerlos informados sobre el estado de salud	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Durante el mes se ejecutaron los tratamientos de enfermería responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia y/o cuidador del paciente para mantenerlos informados sobre el estado de salud
Participar en la revista médica y de enfermería, respondiendo por los pacientes a su cargo para que el medico pueda tomar las decisiones pertinentes respecto al tratamiento médico dado el caso.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Durante el mes se participó en las revistas de enfermería dentro del comité de maternidad segura
Revisar y ejecutar ordenes medicas de las historias clínicas con sus respectivas recomendaciones de todos los pacientes a su cargo en el servicio asignad, con el fin de prestar un óptimo servicio.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En el mes se realiza revisión y ejecución de las ordenes medicas con sus respectivas recomendaciones de todos los pacientes

Página 4 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		
Supervisar y/o realizar los procedimientos de limpieza y desinfección de los elementos utilizados en las actividades diarias del servicio realizadas por el personal a cargo.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En el mes se realizó supervisión y/o realizaron los procedimientos de supervisión de limpieza y desinfección de los elementos utilizados en las actividades diarias del servicio realizadas por el personal a su 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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Durante el mes se brindó 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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	se realiza supervisión de posibles eventos adversos y reacción adversa a medicamentos para así mismo realizar un reporte oportuno durante el mes de abril no se presentaron eventos adversos a los medicamentos.
Llevar lo registros de la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En el mes de septiembre se realizó el registro de la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna.
Cumplir con lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NUMERO 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"/>	En el mes se realizó cumplimiento a lo establecido en la RESOLUCION NUMERO 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"/>	Durante el mes se realizó el adecuado proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación a mi cargo.
Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y que tenga relación directa con las demás funciones y que estén acorde con la naturaleza del cargo y el área de desempeño.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En el mes se realizaron las respectivas funciones asignada por jefe inmediato y que tienen que ver con el objeto del contrato.
Realizar la notificación obligatoria de eventos de interés en salud pública y el respectivo seguimiento.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En el mes se realizó el respectivo reporte de los casos de estricto seguimiento en salud pública en el aplicativo SIVIGILA y se envió de forma semanal o inmediata los reportes a secretaria de Salud de Sogamoso.
Realizar vacunación a niños afiliados al sistema de Policía según esquema PAI y participación en las jornadas de Vacunación programadas.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En el mes se cumplió con los informes de vacunación solicitados por parte de la secretaria de salud municipal.
Seguimiento oportuno a las cohortes de los niños para completar los esquemas de vacunación.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En el mes se hizo el seguimiento a cohortes de vacunación para así continuar brindando una vacunación oportuna a los usuarios del subsistema de la Policía Nacional.




Ejecutar los programas de promoción y mantenimiento de la salud de acuerdo a resolución 3280 de 2018 e instructivo 037 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En el mes se mantuvieron los programas de promoción y mantenimiento de la salud de acuerdo a resolución 3280 de 2018 e instructivo 037 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
Seguimiento y captación oportuna a las gestantes, ejecutando programa de promoción y prevención.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En el mes se hizo seguimiento de las 5 gestantes que a la fecha cuenta el EPSRI Sogamoso realizando captación oportuna a las gestantes, ejecutando programa de promoción y prevención.
Asistencia y participación en el comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) Municipal e institucional.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En el mes se participó del comité de Vigilancia Epidemiológica programado por la secretaria de salud de Sogamoso al igual que del COVE institucional.
Participación a las capacitaciones y reuniones que organice la secretaria de Salud Municipal	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Durante el mes se participó en la jornada de actualización en vacunación organizada por la secretaria de salud departamental y municipal, y las actualizaciones programadas por vacunación COVID del municipio como el cargue masivo en SISPRO y la resolución 419 del 23 abril del 2022.
Seguimiento a usuarias con reporte de citologías positivas del Virus del Papiloma Humano (VPH)	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Durante el mes se hizo seguimiento a usuarias con reporte de citologías positivas del Virus del Papiloma Humano (VPH)
Realización de informes que sean requeridos por la jefatura del área de sanidad.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En el mes se dio cumplimiento a los informes solicitados por la jefatura del área de sanidad.
Realización de informes mensuales requeridos por la secretaria de salud municipal.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En el mes se hizo entrega de los informes mensuales requeridos por la secretaria de salud municipal.
Recolectar y reportar los cinco primeros días de cada mes, al área de sanidad Boyacá correo: disan.deboygas@policia.gov.co y/o supervisor del contrato el registro por persona de la atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento según el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En el mes se reportó e hizo seguimiento del registro por persona de la atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento según el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012
Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de protección específica, detección temprana y las guías de atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En mes se realizó capacitación a la auxiliar de enfermería. Sobre los diferentes protocolos de las actividades de protección específica, detección temprana y las guías de atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento
Portar el carnet institucional que lo identifique como contratista del área de sanidad en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o en lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Durante el mes se realizó porte del carnet en lugar visible dentro de las instalaciones de la policía Nacional

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		
		y/o lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual.
Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el área de Sanidad Boyacá	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En el mes se participó de todas las capacitaciones y demás actividades programadas por el área de Sanidad Boyacá
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"/>	En el mes se dio cumplimiento de acuerdo a lo pactado en la macro agenda de forma mensual.
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"/>	Durante el mes no se presentaron eventos adversos e incidentes, pero se hace especial énfasis y seguimiento en caso de presentarse.
Obligaciones en cumplimiento al artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 de 2015, son obligaciones del contratista, las siguientes: 1 Procurar el cuidado integral de su salud 2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo 3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales 4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo o la Administradora de Riesgos Laborales 5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST 6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. Obligaciones del contratista en Seguridad y Salud en el Trabajo 1. Conocer la política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional 2. Realizar auto reporté de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado 3. Allegar de manera inmediata al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generen	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En el mes se da cumplimiento a lo pactado en el artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 de 2015, son obligaciones del contratista,
Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se realizan todas las actividades ordenadas por el jefe inmediato siempre y cuando estén dentro del objeto contractual
Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se realizan todas las actividades ordenadas por el jefe inmediato siempre y cuando estén dentro del objeto contractual

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:

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		

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (120) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando **(15)** 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 QUINCE (15) 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 NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS MONEDA LEGAL (\$3.946.800,00). 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 en cuenta la **Ordenanza 030** del 25 de octubre del 2005 " **POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA LA EMISIÓN DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA**" y el Comunicado **035** del 26 de agosto del 2022 " **POR MEDIO DE LA CUAL SE DAN ORIENTACIONES PARA LA 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:

Dentro de la información suscrita se puede evidenciar en los porcentajes de pago la presente información así:

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	\$ 17.760.600,00	100%
Valor total de las entregas	\$ 15.787.200,00	89%
Valor total facturado	\$ 15.787.200,00	89%
Valor facturado pendiente de pago	\$ 3.946.800,00	22%
Valor pagado	\$ 11.840.400,00	67%
Valor pendiente de entrega	\$ 1.973.400,00	11%

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 de deducciones	No. orden de pago
Cuenta de cobro No. 5	\$3.946.800,00	del 21/07/2025 al 20/08/2025	\$3.946.800,00	5	\$ 0.00	\$ 0.00	Pendiente

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

5. RECOMENDACIONES

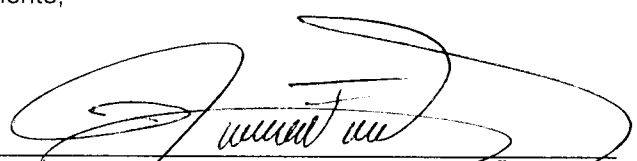
El cumplimiento contrato se evidencia de manera normal el contratista cumple con las responsabilidades asignadas para el objeto del mismo como Enfermera Jefe y Apoyo a la Gestión

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


Atentamente,



Subintendente JOHN ALFONSO TORRES BUENAS
 Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso
 Supervisor Contrato u orden de Compra No. 95-7-20103-25
 Correo electrónico: deboy.espri-sog@policia.gov.co
 No. Celular: 3505561041

Página 1 de 6	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:	Sogamoso, 21 de agosto de 2025																	
Unidad:	Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá - Metropolitana de Tunja																	
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 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.	95-7-20103-25																	
Constancia de recibido No.	5																	
Contratista:	CLAUDIA VIVIANA BAYONA PEÑA																	
NIT del contratista:	52.968.267																	
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión como ENFERMERA JEFE para la Unidad Prestadora de Salud Tipo B 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:	\$17.760.600,00																	
Plazo de ejecución:	21/04/2025 AL 05/09/2025																	
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 <u>SI</u> <u>NO X</u>	No Aplica																	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente JOHN ALFONSO TORRES DUEÑAS Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso																	
Fecha de entrega certificada:	21/07/2025 AL 20/08/2025																	

Página 2 de 6	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		

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	Enfermera Jefe	\$3.946.800,00	\$3.946.800,00	\$0,00	\$3.946.800,00
Acta de recepción de bienes	No Aplica						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
05	21/08/2025	\$3.946.800,00	\$0,00	\$3.946.800,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		\$3.946.800,00	\$0,00	\$3.946.800,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como Enfermera Jefe 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. 05 correspondiente al periodo del 21 de julio al 20 de agosto del año 2025.


Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acreditado 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 con el propósito de brindar una atención con calidad a los usuarios del subsistema.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Durante el presente mes la profesional cumplió con el plan de cuidados específicos para cada usuario 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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Durante el presente mes se realizó valoración del 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 enfermería responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia y/o cuidador del paciente para mantenerlos informados sobre el estado de salud	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Durante el presente mes se ejecutaron los tratamientos de enfermería responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia y/o cuidador del paciente para mantenerlos informados sobre el estado de salud

4	Participar en la revista médica y de enfermería, respondiendo por los pacientes a su cargo para que el medico pueda tomar las decisiones pertinentes respecto al tratamiento médico dado el caso.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ___	Durante el presente mes se participó en las revistas de enfermería dentro del comité de maternidad segura
5	Revisar y ejecutar ordenes medicas de las historias clínicas con sus respectivas recomendaciones de todos los pacientes a su cargo en el servicio asignad, con el fin de prestar un óptimo servicio.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ___	En el presente mes se realiza revisión y ejecución de las ordenes medicas con sus respectivas recomendaciones de todos los pacientes
6	Supervisar y/o realizar los procedimientos de limpieza y desinfección de los elementos utilizados en las actividades diarias del servicio realizadas por el personal a cargo.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ___	En el presente mes se realizó supervisión y/o realizaron los procedimientos de supervisión de limpieza y desinfección de los elementos utilizados en las actividades diarias del servicio realizadas por el personal a su 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 <input checked="" type="checkbox"/> NO ___	Durante el presente mes se brindó 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 <input checked="" type="checkbox"/> NO ___	se realiza supervisión de posibles eventos adversos y reacción adversa a medicamentos para así mismo realizar un reporte oportuno durante el presente mes no se presentaron eventos adversos a los medicamentos.
9	Llevar lo registros de la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ___	En el presente mes se realizó el registro de la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna.
10	Cumplir con lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NUMERO 1995 DE 1999, Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ___	En el presente mes se realizó cumplimiento a lo establecido en la RESOLUCION NUMERO 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 <input checked="" type="checkbox"/> NO ___	Durante el presente mes se realizó el adecuado proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación a mi cargo.
12	Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y que tenga relación directa con las demás funciones y que estén acorde con la naturaleza del cargo y el área de desempeño.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ___	En el presente mes se realizaron las respectivas funciones asignada por mi jefe inmediato y que tienen que ver con el objeto del contrato.
13	Realizar la notificación obligatoria de eventos de interés en salud pública y el respectivo seguimiento.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ___	En el presente mes se realizó el respectivo reporte de los casos de estricto seguimiento en salud publica en el aplicativo SIVIGILA y se envió de forma semanal o inmediata los reportes a secretaria de Salud de Sogamoso.
14	Realizar vacunación a niños afiliados al sistema de Policía según esquema PAI y participación en las jornadas de Vacunación programadas.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ___	En el presente mes se realizó demanda inducida para el servicio de vacunación a los diferentes usuarios de subsistema de la policía Nacional para que asistan a los diferentes puntos de vacunación puesto que en el momento el servicio de

			vacunación se encuentra en cierre temporal.
15	Seguimiento oportuno a las cohortes de los niños para completar los esquemas de vacunación.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En el presente mes se hizo el seguimiento a cohortes de vacunación para así continuar brindando una vacunación oportuna a los usuarios del subsistema de la Policía Nacional.
16	Ejecutar los programas de promoción y mantenimiento de la salud de acuerdo a resolución 3280 de 2018 e instructivo 037 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En el presente mes se mantuvieron los programas de promoción y mantenimiento de la salud de acuerdo a resolución 3280 de 2018 e instructivo 037 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
17	Seguimiento y captación oportuna a las gestantes, ejecutando programa de promoción y prevención.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En el presente mes se hizo seguimiento de las 06 gestantes que a la fecha cuenta el EPSRI SASOG realizando captación oportuna a las gestantes, ejecutando programa de promoción y prevención.
18	Asistencia y participación en el comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) Municipal e institucional.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En el presente mes se participó del comité de Vigilancia Epidemiológica programado por la secretaria de salud de Sogamoso al igual que del COVE institucional.
19	Participación a las capacitaciones y reuniones que organice la secretaria de Salud Municipal	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Durante el presente mes se participó en la jornada de actualización en vacunación organizada por la secretaria de salud municipal, y las actualizaciones programadas por vacunación COVID del municipio como el cargue masivo en SISPRO y la resolución 419 del 23 abril del 2022.
20	Seguimiento a usuarias con reporte de citologías positivas del Virus del Papiloma Humano (VPH)	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Durante el presente mes se hizo seguimiento a usuarias con reporte de citologías positivas del Virus del Papiloma Humano (VPH), teniendo pendiente reportes de las citologías y test de VPH tomadas en la jornada realizada en Sogamoso.
21	Realización de informes que sean requeridos por la jefatura del área de sanidad.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En el presente mes se dio cumplimiento a los informes solicitados por la jefatura del área de sanidad.
22	Realización de informes mensuales requeridos por la secretaria de salud municipal.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En el presente mes se hizo entrega de los informes mensuales requeridos por la secretaria de salud municipal.
23	Recolectar y reportar los cinco primeros días de cada mes, al área de sanidad Boyacá correo: disan.deboy-qas@policia.gov.co y/o supervisor del contrato el registro por persona de la atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento según el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En el presente mes se reportó e hizo seguimiento del registro por persona de la atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento según el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012
24	Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de protección específica, detección temprana y las guías de atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En el presente mes se realizó capacitación a la auxiliar de enfermería. Sobre los diferentes protocolos de las actividades de protección específica, detección temprana y las guías de

			atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento y los lineamientos de la jornada de vacunación.
25	Portar el carnet institucional que lo identifique como contratista del área de sanidad en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o en lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Durante el presente mes se realizó porte del carnet en lugar visible dentro de las instalaciones de la policía Nacional y/o lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual.
26	Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el área de Sanidad Boyacá	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En el presente mes se participó de todas las capacitaciones y demás actividades programadas por el área de Sanidad Boyacá
27	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"/>	En el presente mes se dio cumplimiento de acuerdo a lo pactado en la macro agenda de forma mensual.
28	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"/>	Durante el presente mes no se presentaron eventos adversos e incidentes, pero se hace especial énfasis y seguimiento en caso de presentarse.
29	Obligaciones en cumplimiento al artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 de 2015, son obligaciones del contratista, las siguientes: 1 Procurar el cuidado integral de su salud 2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo 3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales 4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo o la Administradora de Riesgos Laborales 5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST 6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. Obligaciones del contratista en Seguridad y Salud en el Trabajo 1. Conocer la política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional 2. Realizar auto reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado 3. Allegar de manera inmediata al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generen	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En el presente mes se da cumplimiento a lo pactado en el artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 de 2015, son obligaciones del contratista,
30	Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se realizan todas las actividades ordenadas por el jefe inmediato siempre y cuando estén dentro del objeto contractual
31	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	No 7976664919 del 14/07/2025

Página 6 de 6	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		

32	Aporte apoyo ordenanza No. 030	SI X NO __	\$40.000,00
----	--------------------------------	-------------------	-------------

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 **JOHN ALFONSO TORRES DUENAS**
 Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso