


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

**N° GS-2025-181642-DEBOY-20.1**

Soata, 26 Agosto del 2025

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

**ASUNTO:** Informe de supervisión Contrato No. **95-7-20094-25**

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO \_\_\_ O FINAL X**

**Periodo del informe de supervisión**


<b>Desde</b>	<b>07/08/2025</b>	<b>Hasta</b>	<b>22/08/2025</b>
--------------	-------------------	--------------	-------------------

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 N° **GS-2025-072910-DEBOY**, el señor coronel **JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO**, obrando en calidad de comandante Metropolitana de Tunja (E), nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor Subintendente **CARLOS ARTURO MARIÑO TRIANA**, Jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud Soatà.

- Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: mensual
- No. de informes de supervisión presentados y publicados en **SECOP II: Cinco (05)**
  1. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 07/04/2025 al 30/04/2025, radicado mediante comunicado oficial **GS-2025-136683-DEBOY**.
  2. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/05/2025 al 31/05/2025, radicado mediante comunicado oficial **GS-2025-136656-DEBOY**.
  3. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/06/2025 al 06/06/2025, radicado mediante comunicado oficial **GS-2025-135229-DEBOY**.

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

4. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 07/06/2025 al 06/07/2025, radicado mediante comunicado oficial **GS-2025-144601-DEBOY**.
  
5. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 07/07/2025 al 06/08/2025, radicado mediante comunicado oficial **GS-2025-166463-DEBOY**.

**Información del contrato u orden de compra**


<b>Contrato No. / Orden de compra No.</b>	95-7-20094-25
<b>Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra</b>	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la Gestión como <b>Técnico Auxiliar de Odontología</b> para la Unidad Prestadora de Salud Boyacá
<b>Contratista</b>	MAGDA YADIRA RODRIGUEZ MURILLO
<b>Representante legal</b>	No aplica
<b>Valor inicial del contrato u orden de compra</b>	\$ 5.618.314,13
<b>Valor adiciones del contrato u orden de compra</b>	No aplica
<b>Valor total del contrato u orden de compra</b>	\$ 5.618.314,13
<b>Plazo de ejecución inicial</b>	CUATRO (04) MESES DIECISEIS (16) DÍAS
<b>Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra</b>	07/04/2025
<b>Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)</b>	22/08/2025
<b>Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)</b>	No aplica
<b>Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)</b>	No aplica
<b>Adiciones</b>	No aplica
<b>Modificatorios</b>	No aplica
<b>Prorrogas</b>	No aplica
<b>Otros</b>	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 Soatá 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**

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

1. Ejecutar los protocolos, procesos, y guías de manejo de odontología 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	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social.	SI	N° 9490504607 del 21/08/2025

#### CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
Asistir al profesional en odontología durante los procedimientos de atención en salud oral	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cumple según los requerimientos y necesidades del servicio.
Colaborar en el registro de la odontograma.	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Elabora adecuadamente según los formatos establecidos y criterios del profesional de odontología.
Realizar limpieza, desinfección y esterilización del instrumental utilizado en el consultorio odontológico.	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se realiza adecuadamente los procesos de los elementos del servicio.
Participar en la dotación del servicio (adquisición de insumos y elementos necesarios para la prestación del servicio) y realizar la semaforización de los insumos y medicamentos del servicio	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cumple de acuerdo a las solicitudes para el almacén de insumos. Se realiza semaforización de forma adecuada, según protocolos.
Realizar preparación del material e instrumental requerido para procedimientos odontológicos, verificando que se encuentre en adecuado estado de esterilización ó desinfección según las normas de bioseguridad.	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se realiza la preparación del material e instrumental requerido para procedimientos odontológicos
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"/>	Cumple de acuerdo a la ley de archivo.
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"/>	Cumple de acuerdo a la normatividad para el archivo
Participar en los programas de promoción, educación y prevención de las enfermedades de la comunidad.	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cumple en el desarrollo de las actividades educativas
Aplicar los requisitos establecidos en los manuales de Bioseguridad y Manejo de residuos hospitalarios, con el propósito de dar cumplimiento a las políticas de calidad.	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cumple Adecuadamente según los manuales de bioseguridad y las políticas de calidad.
Participar en procesos de capacitación e instrucción, en lo concerniente a la aplicación de protocolos, guías y procedimientos de manejo actualizados, para un óptimo desempeño de sus funciones.	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cumple de acuerdo a cronogramas establecidos.
Ejecutar los protocolos, procesos y guías de manejo del Departamento de enfermería, dando cumplimiento a los estándares establecidos.	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Actúa de forma adecuada según protocolos y guía de manejo.
Portar el carnet institución que lo identifique como contratista del área de sanidad en un lugar visible dentro	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	porta de manera visible el carnet institucional, dentro de la Unidad.

Página 4 de 6	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

de las instalaciones de la policía nacional y/o en lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual.		
Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la unidad prestadora de salud Boyacá.	<b>SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></b>	Cumple de acuerdo a cronogramas establecidos.
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 unidad prestadora de salud Boyacá	<b>SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></b>	Cumple de acuerdo a la programación mensual plasmada en macro agenda.
actuar con forme a lo establecido según los protocolos de atención de urgencias y/o guías de manejo fijadas para el sistema de salud de la Policía Nacional; de igual forma no ejecutar procedimientos sin pertinencia medica al igual que formular medicamentos que no se encuentren contemplado el acuerdo de medicamentos; lo anterior so pena de efectuarse el descuento estos valores de los honorarios de los profesionales que prestan sus servicios a la Policía Nacional.	<b>SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></b>	Actúa de forma adecuada según protocolos y guía de manejo.
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	<b>SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></b>	Se efectúan mediante comunicación soportada en seguridad del paciente
<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, 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	<b>SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></b>	Cumple con la confidencialidad en la información
<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	<b>SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></b>	Cumple con la confidencialidad en la información.

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

<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 Ley 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"/>	Cumple con la confidencialidad en la información y normatividad
<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.</p>	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cumple de acuerdo a las actividades programadas

## 2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Dentro de la supervisión hecha no se presentan a la fecha ningún tipo de novedad en la prestación de los servicios profesionales como [Técnico Auxiliar de Odontología](#).

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


A la fecha de corte del presente informe de supervisión ha transcurrido (136) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (00) 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 DIECISEIS (16) DIAS para vigencia 2025**, 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 **UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS MONEDA LEGAL (\$ 1.239.334,00)**. 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 realizará el pago correspondiente por concepto de estampilla liquidando el 1% al valor mensual en el Banco de Bogotá, echo este proceso se generara un código QR que emitirá la respectiva estampilla, el cual será escaneado y verificado por la unidad encargada de la entidad contratante, requisito indispensable como soporte para el pago; su incumplimiento tendrá como efecto la reprogramación presupuestal para el mes siguiente. Así mismo, 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:

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

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	\$ 5.618.314,13	100%
Valor total de las entregas	\$ 5.618.314,13	100%
Valor total facturado	\$ 5.618.314,13	100%
Valor facturado pendiente de pago	\$ 660.978,13	12%
Valor pagado	\$ 4.957.336,00	88%
Valor pendiente de entrega	\$0,00	0%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra únicamente del periodo que está informando)							
No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
Cuenta de cobro N° 06	\$ 660.978,13	del 07/08/2025 al 22/08/2025	\$ 660.978,13	06	\$ 0.00	\$ 0.00	Pendiente

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

#### 4.3 RECOMENDACIONES

El cumplimiento contrato se evidencia de manera normal el contratista cumple con las responsabilidades asignadas para el objeto del mismo como **Técnico Auxiliar de Odontología**, y de acuerdo al Nuevo Módulo de Contratación MCT, se ajustan las fechas de entrega del informe de supervisión, para dar la periodicidad de acuerdo a la fecha de inicio del contrato".

#### 5. 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	<b>SI <u>X</u></b>	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).
	<b>NO <u>  </u></b>	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 CARLOS ARTURO MARINO TRIANA**  
 Jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud Soatá  
 Supervisor Contrato No 95-7-20094-25  
 Correo electrónico: [deboy.espri-soa@policia.gov.co](mailto:deboy.espri-soa@policia.gov.co)  
 No Celular: 3102171318