

51 Bulla.
09 Septiembre
OK

Código: 2BS-FR-0021	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS		 POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS		
Versión: 5			

Radicado GECOP No. <u>GS-2025-180762-DEBOY</u> ✓		TURNO No. _____	
Grado _____			
Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta _____			
Cargo del funcionario _____			
No. SISCO: <u>DEBOY-2025-133</u> ✓	No. REGISTRO QUIPU: _____		
No. CONTRATO: <u>95-7-20112-25</u> ✓	FECHA DE RECIBIDO: _____		
VALOR PAGO: <u>\$ 2.478.667,00</u> ✓	NUMERO DE RADICADO SIIF: _____		
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR: _____	CONTRATISTA: <u>SAIDE SANCHEZ MEDINA</u> ✓		
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO <u>6</u> ✓	NIT DEL CONTRATISTA: <u>24.031.486</u> ✓		

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS			
1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	SI _____	NO <u>X</u> _____	
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO	SI _____	NO <u>X</u> _____	
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO	SI _____	NO <u>X</u> _____	
ENDOSADA A: <u>N/A</u>		CUENTA BANCARIA: <u>N/A</u>	
4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP)			
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)			
6. FACTURA ORIGINAL:			
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA:		<u>4617052098 22/08/2025</u> ✓	☒
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN:		<u>N/A</u>	☐
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN):		<u>N/A</u>	☐
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP			
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP			
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.			
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP			
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.			
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009,			
OBSERVACIONES: _____		NUMERO SIIF: _____	NUMERO QUIPU: _____
LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF		SI <u>X</u> NO _____	
FIRMA _____			
POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA)		SI LILIANA MARCELA MOJICA QUIROGA	
CARGO Y UNIDAD		CENTRAL DE CUENTAS UPRES TIPO B BOYACA	

	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0021		
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 5		
ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO		
POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____		REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO. SI _____ NO _____
FIRMA _____		
MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____		
FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____		Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

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

No. GS-2025- **192852**-DEBOY-20.1 ✓

Tunja, 09 de septiembre 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 u orden de compra No. 95-7-20112-25 ✓

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO **X** **O FINAL** _____

Periodo del informe de supervisión

Desde	09/08/2025 ✓	Hasta	08/09/2025 ✓
--------------	---------------------	--------------	---------------------

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-2025-074005-DEBOY/UPRES – JEFAD – 3.1, 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 a la Señora Subteniente CINDY PAOLA SOTELO HOYOS Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Tunja.

Mediante Acta electrónica No. AE-2025-054077-DEBOY/UPRES – 2.19 del 09/06/2025, 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-2025-113303-DEBOY de fecha 29 de mayo del 2025; al señor subintendente JHON FREDY BULLA MARIÑO Responsable Asignación Citas Médicas UPRES DEBOY.

Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: **MENSUAL** **X** ✓

No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: **CINCO (05)** ✓

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

1. Informe de supervisión comprendido entre el 09/04/2025 al 30/04/2025, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. GS-2025-091647-DEBOY del 01/05/2025. ✓
2. Informe de supervisión comprendido entre el 01/05/2025 al 31/05/2025, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. GS-2025-116195-DEBOY del 01/06/2025. ✓
3. Informe de supervisión comprendido entre el 01/06/2025 al 08/06/2025, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. GS-2025-127799-DEBOY del 13/06/2025. ✓
4. Informe de supervisión comprendido entre el 09/06/2025 al 08/07/2025, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. GS-2025-144874-DEBOY del 09/07/2025. ✓
5. Informe de supervisión comprendido entre el 09/07/2025 al 08/08/2025, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. GS-2025-168884-DEBOY del 09/08/2025. ✓

Información Del Contrato.

Contrato No. / Orden de compra No.	95-7-20112-25 /
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Como Técnico Auxiliar de Enfermería para la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá /
Contratista	SAIDE SANCHEZ MEDINA ✓
Representante legal	No Aplica
Valor inicial del contrato u orden de compra	\$12.889.068,40 ✓
Valor adiciones del contrato u orden de compra	No Aplica
Valor total del contrato u orden de compra	\$12.889.068,40 ✓
Plazo de ejecución inicial	CINCO (05) MESES Y SEIS (06) DÍAS ✓
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	09/04/2025 ✓
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	14/09/2025 ✓
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

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

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

El supervisor del contrato desarrollo los seguimientos a las actividades adelantadas por el profesional en beneficio de nuestros usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

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. 4617052098 del 22/08/2025

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
Cumplir con horario programado y asignada según las necesidades del servicio	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se presenta macro agenda mensual
Ejecutar los protocolos, procesos y guías de manejo del departamento de enfermería dando cumplimiento a los estándares establecidos	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se asiste a capacitación mensual del servicio
Se realiza entrega de turno de enfermería de pacientes en hospitalización y observación	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se realiza registro de entrega de turno libro
Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor del riesgo para la población.	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se realiza de forma continua y permanente la vigilancia epidemiológica, realizando el debido reporte
Cumplir con las normas del sistema de seguridad en el trabajo	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se utilizan los elementos de bioseguridad, y se registra en carpeta de EPP
Realizar el aseo y desinfección de los elementos propios del desempeño de su función según los cronogramas de desinfección y los protocolos establecidos por el comité de infecciones y enfermería	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se diligencia las respectivas planillas, ya sea semanal o mensual
Proporcionar cuidados generales al paciente como son cambio de ropa de cama, baño del paciente, asistencia de alimentación, educación al paciente y familia en el autocuidado.	Si <u>x</u> No <u> </u>	Cambio de ropa de la unidad o cual el paciente lo requiera, asistencia en la alimentación,
Ejecutar tratamientos de enfermería responsables interactuando de forma permanente con el paciente y familia	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se cumple las ordenes medicas según tratamiento ordenado. se registra en el sistema
Educar al paciente en autocuidado, hábitos de vida saludable y prevención de la enfermedad.	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se realiza mediante charlas,

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

Garantizar los insumos en el servicio para la prestación adecuada a los pacientes	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se mantiene el servicio dotado de insumo para la prestación del servicio.
Seguir los estándares, normas y niveles de calidad establecidos con relación a la atención de los usuarios del subsistema y seguridad del paciente.	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se aplica normas establecidas para la atención de los usuarios de la policía. Seguimiento indicador del servicio
Toma de muestra de laboratorio	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se toma muestras según orden médica para seguimiento, se realiza registro en la historia clínica
Portar el carnet institución 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 <u>x</u> No <u> </u>	Se Portar el carnet institución que lo identifique como contratista del área de sanidad durante la jornada laboral
Trasladado de pacientes	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se llena formato de traslado de paciente
Toma de ekg monitorias,	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se reportan en el panel ambulatorio
Elaboración de material para curaciones	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se elabora material para la prestación del servicio
Asistencia en la alimentación del paciente hospitalizado, observación y/o urgencias	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se verifica la dieta adecuada según orden medica
Realizar las actividades establecidas en la gestión documental, aplicando la normatividad vigente.	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se aplicando la normatividad vigente, se lleva libro de registro de historias,
Diligenciar inventario de insumo y mobiliario	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se realiza registro en planilla de inventario del servicio
Elaborar informes periódicos de las actividades realizadas, que permitan determinar la productividad en su labor.	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se Realizan cumplimientos mensuales de las actividades realizadas. Seguimiento indicador de urgencias y hospitalización
Participar y asistir a las jornadas de capacitación cualquiera que fuere su objeto.	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se asiste a las jornadas de capacitación Virtual o presencial se firma asistencia
Participar y asistir a las jornadas de capacitación cualquiera que fuere su objeto.	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se asiste a las jornadas de capacitación cualquiera que fuere su objeto. Virtual o presencial se firma asistencia

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 (150) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (06) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

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

La Policía Nacional realizará los pagos al contratista por el tiempo de ejecución del contrato por CINCO (05) MESES Y SEIS (06) 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 DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MONEDA LEGAL (\$2.478.667,00). 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 del presente contrato: los cuales se efectuarán una vez se perfeccione el presente documento y se emita el recibo a satisfacción para cada uno de ellos, por parte del supervisor del contrato. Para efectos del pago, LA CONTRATISTA deberá presentar los documentos correspondientes, con una antelación no inferior a diez (10) días a la fecha prevista para el mismo, de igual forma teniendo encuenta la Ordenanza 030 del 25 de octubre del 2005 " POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA LA EMISIÓN DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA" y el Comunicado 035 del 26 de agosto del 2022 "POR MEDIO DE LA CUAL SE DAN ORIENTACIONES PARA LA LIQUIDACION Y PAGO DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC" el Contratista 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, 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:

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	\$ 12.889.068,40	✓ 100%
Valor total de las entregas	\$ 12.393.335,00	✓ 96%
Valor total facturado	\$ 12.393.335,00	✓ 96%
Valor facturado pendiente de pago	\$ 2.478.667,00	✓ 19%
Valor pagado	\$ 9.914.668,00	✓ 77%
Valor pendiente de entrega	\$ 495.733,40	✓ 4%

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 06	\$2.478.667,00	del 09/08/2025 al 08/09/2025	\$2.478.667,00	06	\$0.00	\$0.00	pendiente

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

No Aplica

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

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.

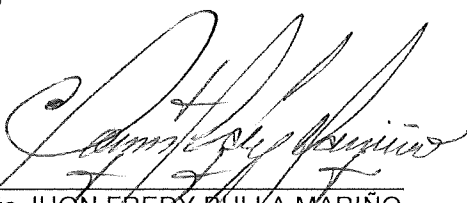
De acuerdo al Nuevo Módulo de Contratación MCT, se ajustan las fechas de entrega del informe de supervisión, para dar la periodicidad de acuerdo a la fecha de inicio del contrato.

6. CONCLUSIONES:

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

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	SI <u>X</u>	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO __	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 _____
 Subintendente JHON FREDY BULLA MARIÑO
 Responsable Asignación Citas Médicas UPRES DEBOY
 Supervisor Contrato No. 95-7-20112-25
 Correo electrónico: jhon.bulla@correo.policia.gov.co
 No. Celular: 3112632979

Página 1 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	Tunja, 09 de septiembre del 2025 ✓																	
Unidad:	Policía Metropolitana de Tunja - Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá																	
Tipo de contrato	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de contrato</th> <th>Marque el tipo de contrato</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Orden de compra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de obra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de consultoría</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de prestación de servicios</td> <td>X ✓</td> </tr> <tr> <td>Contrato de compraventa</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de suministro</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato interadministrativo</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato	Orden de compra		Contrato de obra		Contrato de consultoría		Contrato de prestación de servicios	X ✓	Contrato de compraventa		Contrato de suministro		Contrato interadministrativo	
Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato																	
Orden de compra																		
Contrato de obra																		
Contrato de consultoría																		
Contrato de prestación de servicios	X ✓																	
Contrato de compraventa																		
Contrato de suministro																		
Contrato interadministrativo																		
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	95-7-20112-25 ✓																	
Constancia de recibido No.	06 ✓																	
Contratista:	SAIDE SANCHEZ MEDINA ✓																	
NIT del contratista:	24.031.486 ✓																	
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión como Técnico Auxiliar de Enfermería 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:	\$12.889.068,40 para vigencia 2025 ✓																	
Plazo de ejecución:	09/04/2025 AL 14/09/2025 ✓																	
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 No. 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:	Subintendente JHON FREDY BULLA MARIÑO ✓ Responsable Asignación Citas Médicas UPRES DEBOY																	
Fecha de entrega certificada:	09/08/2025 AL 08/09/2025 ✓																	

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
	UPRES DEBOY	16	Técnico Auxiliar de Enfermería	\$2.478.667,00	\$2.478.667,00	\$0.00	\$2.478.667,00
Acta de recepción de bienes	No Aplica						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
06	09/09/2025	\$2.478.667,00	\$0.00	\$2.478.667,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		\$2.478.667,00	\$0.00	\$2.478.667,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como Técnico Auxiliar de Enfermería 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 "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". 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. 06 correspondiente al periodo del 09 de agosto del 2025 al 08 de septiembre del 2025.

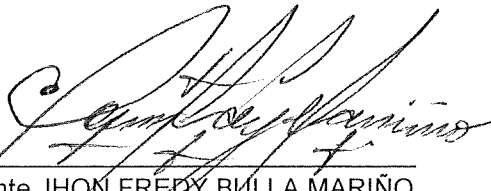
Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	Cumplir con horario programado y asignación según necesidad del servicio	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se presenta macro agenda mensual pactada
2	Ejecutar los protocolos, procesos y guías de manejo del departamento de enfermería dando cumplimiento a los estándares establecidos	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se asiste a capacitación mensual del servicio
3	Se realiza entrega de turno de enfermería de pacientes en hospitalización y observación	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se realiza registro de entrega de turno libro
4	Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor del riesgo para la población.	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se realiza de forma continua y permanente la vigilancia epidemiológica, realizando el debido reporte
5	Cumplir con las normas del sistema de seguridad en el trabajo	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se utilizan los elementos de bioseguridad, y se registra en carpeta de EPP
6	Realizar el aseo y desinfección de los elementos propios del desempeño de su función según los cronogramas de desinfección y los protocolos establecidos por el comité de infecciones y enfermería	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se diligencia las respectivas planillas, ya sea semanal o mensual
7	Proporcionar cuidados generales al paciente como son cambio de ropa de cama, baño del paciente, asistencia de alimentación, educación al paciente y familia en el autocuidado.	Si <u>x</u> No <u> </u>	Cambio de ropa de la unidad o cual el paciente lo requiera, asistencia en la alimentación.

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

8	Ejecutar tratamientos de enfermería responsables interactuando de forma permanente con el paciente y familia	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se cumple las ordenes medicas según tratamiento ordenado. se registra en el sistema
9	Educar al paciente en autocuidado, hábitos de vida saludable y prevención de la enfermedad.	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se realiza mediante charlas,
10	Garantizar los insumos en el servicio para la prestación adecuada a los pacientes	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se mantiene el servicio dotado de insumo para la prestación del servicio.
11	Seguir los estándares, normas y niveles de calidad establecidos con relación a la atención de los usuarios del subsistema y seguridad del paciente.	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se aplica normas establecidas para la atención de los usuarios de la Policía. Seguimiento indicador del servicio
12	Toma de muestra de laboratorio	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se toma muestras según orden médica para seguimiento, se realiza registro en la historia clínica
13	Portar el carnet institución 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 <u>x</u> No <u> </u>	Se Portar el carnet institución que lo identifique como contratista del área de sanidad durante la jornada laboral
14	Trasladado de pacientes	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se llena formato de traslado de paciente
15	Toma de EKG monitorias	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se reportan en el panel ambulatorio
16	Elaboración de material para curaciones	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se elabora material para la prestación del servicio
17	Asistencia en la alimentación del paciente hospitalizado, observación y/o urgencias	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se verifica la dieta adecuada según orden medica
18	Realizar las actividades establecidas en la gestión documental, aplicando la normatividad vigente.	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se aplicando la normatividad vigente, se lleva libro de registro de historias
19	Diligenciar inventario de insumo y mobiliario	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se realiza registro en la planilla de inventario del servicio
20	Elaborar informes periódicos de las actividades realizadas, que permitan determinar la productividad en su labor. Mediante registro de panel ambulatorio mensual	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se realizaron y se reportaron procedimientos panel ambulatorio mensual procedimientos
21	Participar y asistir a las jornadas de capacitación cualquiera que fuere su objeto.	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se asiste a las jornadas de capacitación Virtual o presencial se firma asistencia
22	Participar y asistir a las jornadas de capacitación cualquiera que fuere su objeto.	Si <u>x</u> No <u> </u>	Se asiste a las jornadas de capacitación cualquiera que fuere su objeto. Virtual o presencial se firma asistencia
23	Pago aportes parafiscales vigentes	Si <u>x</u> No <u> </u>	No. 4617052098 del 22/08/2025
24	Aporte apoyo ordenanza No. 030	Si <u>x</u> No <u> </u>	\$25.000,00 /

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 
Subintendente JHON FREDY BULLA MARIÑO
Responsable Asignación Citas Médicas UPRES DEBOY

CUENTA DE COBRO N° 06 /

Tunja, 09 septiembre del 2025 /

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

SAIDE SANCHEZ MEDINA / identificada con Cédula de Ciudadanía N° 24.031.486 /
Expedida en San Mateo (Boyacá), la suma de \$ 2.478.667.00 / por concepto de las
actividades desempeñadas desde el 09 de agosto al 08 de septiembre del 2025, / de
acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de
servicios N° 95-7-20112-25 suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad
Prestadora de Salud Tipo B Boyacá para prestar mis servicios como Técnico Auxiliar
de Enfermería.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 25852309809 de BANCOLOMBIA de
acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Saide SH /

SAIDE SANCHEZ MEDINA

C.C. 24.031.486 Expedida en San Mateo (Boyacá),

Teléfono 31124069395

Email: saide.sanchez@correo.policia.gov.co

Tunja, 09 de septiembre del 2025 ✓

Señores:

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

Respetados señores;

Yo, SAIDE SANCHEZ MEDINA identificada con cédula de ciudadanía N°.24.031.486 Expedida en San Mateo (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 Tipo B Boyacá**, además mi condición es de **NO DECLARANTE** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,



SAIDE SANCHEZ MEDINA ✓

C.C. 24.031.486 Expedida en San Mateo (Boyacá),

Teléfono 31124069395

Email: saide.sanchez@correo.policia.gov.co

Tunja, 09 de septiembre del 2025

Señores:

Policia Metropolitana de Tunja

Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá

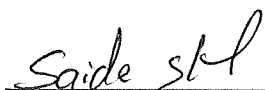
Tunja.-

Respetados señores;

Yo, SAIDE SANCHEZ MEDINA en calidad de contratista identificada con cedula de ciudadanía N° 24.031.486 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.95-7-20112-25 suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA N° 4617052098
HONORARIOS MENSUALES	2.478.667,00	2.478.667,00
BASE COTIZACION 40%	1.423.500,00	1.423.500,00
APORTE SALUD 12,5%	177.900,00	178.000,00
APORTE PENSION 16%	227.800,00	227.800,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
RIESGO II 1,044%	14.900,00	0,00
RIESGO III 2,436%	34.700,00	34.700,00
RIESGO V 6,960%	99.100,00	0,00

Cordialmente,



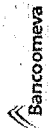
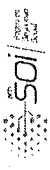
SAIDE SANCHEZ MEDINA

C.C.24.031.486 Expedida en Tunja (Boyaca)

Teléfono 31124069395

Email: saide.sanchez @correo.policia.gov.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 24031486	NÚMERO PLANILLA: 4817052098	TIPO DE PLANILLA: INDEPENDIENTES
Ciudad/Departamento: TUNJA	DEPARTAMENTO: TUNJA	PERÍODO COTIZACIÓN: 2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2025
DIRECCIÓN: CRA 1302343	TELÉFONO: 02-INDEPENDIENTE	MES: agosto AÑO: 2025	MES: agosto AÑO: 2025
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 20250822	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20250822
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA: 02-INDEPENDIENTE	OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA: NO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SERA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

TOTAL APORTES A PENSIÓN									
25-14	CÓDIGO	25-14 COLPENSIONES	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	IMPORTE VOLUNTARIO	SOLIDARIDAD	FSP
					1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:									

TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERIDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN
14-23	14-23 POSITIVA	COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:									

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERIDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN
14-23	14-23 POSITIVA	COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:									

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
PENSIÓN									
Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	TIPO DE SALARIO	TIPO DE SALARIO	ADMIN	IBF	COTIZACIÓN	IMPORTE VOLUNTARIO
24031486	SANCHEZ MEDINA	02-INDEPENDIENTE	02-INDEPENDIENTE	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	1423500	1423500	\$ 227.800	\$ 0
SUB-TOTALES:									

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
SEGURIDAD SOCIAL									
IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF
1423500	1423500	1423500	1423500	1423500	1423500	1423500	1423500	1423500	1423500
SUB-TOTALES:									

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
PARAFISCALES									
CCF	CCF	CCF	CCF	CCF	CCF	CCF	CCF	CCF	CCF
1423500	1423500	1423500	1423500	1423500	1423500	1423500	1423500	1423500	1423500
SUB-TOTALES:									

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
TOTAL PAGADO:									
									\$ 440.500

COMPROBANTE

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	NEQUI	138913574	1720080967	22/08/2025 03:22:14-p.m.

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

Usuario Pagador: **24031486**

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

Dirección IP: **152.200.191.251**

Total Pagado **\$ 25,000.00**

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-	1	\$ 25,000.00	COP\$ 25,000.00

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	NEQUI	138913574	1720080967	22/08/2025 03:22:14-p.m.

Tipo de Documento

C.C

Numero Identificación Contratista

24031486

Nombre Contratista

SAIDE SANCHEZ MEDINA

Numero Identificación Contratante**Nombre Contratante**

POLMETUN - 900801209

Numero de Contrato

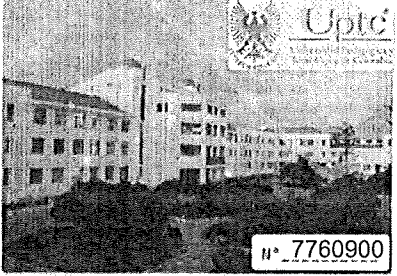
9572011225

Vigencia

2025

Base Gravable

2478667

 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		7760900		
Contratista:	SAIDE SANCHEZ MEDINA			
C.C. / Nit / Identificación Contratista:	24031486 ✓			
Objeto del Contrato	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA para la unidad prestadora de salud tipo B Boyacá. ✓			
Contratante:	POLMETUN - 900801209 /NIT			
 N° 7760900	Numero de Contrato:	9572011225 ✓	Vigencia:	2025
	Base Gravable	\$2478667 ✓	Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato	\$ 25,000.00 ✓
	Fecha de Pago:	22/08/2025 ✓ 		
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				

