


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

N° GS-2025- 198732 -DEBOY ✓

Tunja 16 de septiembre 2025 ✓

Señor Coronel  
**JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO** ✓  
 Comandante Policía Metropolitana de Tunja  
 Carrera 11, 19 - 85 Centro Histórico  
 Ciudad

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato No. 95-7-20111-25 ✓

**TIPO DE INFORME**

PERIÓDICO \_\_\_ O FINAL x

**Periodo del informe de supervisión**

|              |              |              |              |
|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Desde</b> | 11/09/2025 / | <b>Hasta</b> | 15/09/2025 / |
|--------------|--------------|--------------|--------------|


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-2025-074022-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 Tipo B Boyacá, nombró como supervisor del contrato del asunto la señora Subteniente CINDY PAOLA SOTELO HOYOS.

Mediante comunicación oficial No. GS-2025-110826-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 Tipo B Boyacá, dio viabilidad para hacer funciones como supervisor del contrato del asunto al señor Patrullero EDUAR BUSTOS GUERRERO ✓

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** 6

|  |   |  |
|--|---|--|
| Página 2 de 6  | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS   | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| Código: 2BS-FR-0019  |   |  |
| Fecha: 12-03-2021  | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA   |  |
| Versión: 5   |   |  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 11/04/2025 al 30/04/2025, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. GS-2025-091335-DEBOY</li> <li>Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/05/2025 al 31/05/2025, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. GS-2025-115651-DEBOY</li> <li>Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/06/2025 al 10/06/2025, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. GS-2025-130691-DEBOY</li> <li>Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 11/06/2025 al 10/07/2025, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. GS-2025-146966-DEBOY</li> <li>Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 11/07/2025 al 10/08/2025, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. GS-2025-169746-DEBOY</li> <li>Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 11/08/2025 al 10/09/2025, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. GS-2025-194500-DEBOY</li> </ol> |   |  |
| <b>Información del contrato.</b>   |   |  |
| <b>Contrato No. / Orden de compra No.</b>  | 95-7-20111-25 ✓   |  |
| <b>Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra</b>   | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MEDICO GENERAL PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA ✓ |  |
| <b>Contratista</b>   | ALBA ROCIO MUÑOZ GONZALEZ ✓   |  |
| <b>Representante legal</b>   | N/A   |  |
| <b>Valor inicial del contrato u orden de compra</b>  | \$ 24.470.160,00 ✓  |  |
| <b>Valor adiciones del contrato u orden de compra</b>  | N/A   |  |
| <b>Valor total del contrato u orden de compra</b>  | \$ 24.470.160,00 ✓  |  |
| <b>Plazo de ejecución inicial</b>  | 05 meses y 05 días  |  |
| <b>Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra</b>   | 11/04/2025 ✓  |  |
| <b>Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)</b>   | 15/09/2025 ✓  |  |
| <b>Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)</b>   | N/A   |  |
| <b>Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)</b>  | N/A   |  |
| <b>Adiciones</b>   | N/A   |  |
| <b>Modificatorios</b>  | N/A   |  |
| <b>Prorrogas</b>   | N/A   |  |

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

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

**1.1 Acciones adelantadas: No aplica**

**2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES**


**CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA**

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES  | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES   |
|---|---------|---|
| Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social. | SI      | Planilla integrada autoliquidación aportes No 7981927618 01/09/2025 ✓ |

**CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS   | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES  |
|---|---------|--|
| <b>DE CARÁCTER TÉCNICO:</b>   |         |  |
| Cumplir con el plan de cuidados específicos para cada usuario a su cargo, con el propósito de brindar una atención con calidad a los usuarios del subsistema.   | SI      | El funcionario cumple con el plan de cuidados específicos para cada usuario a su cargo, con el propósito de brindar una atención con calidad a los usuarios 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      | El funcionario cumple con Valorar el estado de salud del usuario y a través del diagnóstico, establecer la condición de salud, para establecer prioridades en la atención a los usuarios.  |
| Ejecutar tratamientos de Medicina General responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia y/o cuidador del paciente, para mantenerlos informados sobre el estado de salud.                         | SI      | El funcionario cumple con Ejecutar tratamientos de Medicina General responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia y/o cuidador del paciente   |
| Participar en la revista médica y de enfermería, respondiendo por los tratamientos de los pacientes a su cargo para que el médico pueda tomar las decisiones pertinentes respecto al tratamiento médico dado el caso. | SI      | El funcionario cumple con Participar en la revista médica y de enfermería, respondiendo por los tratamientos de los pacientes a su cargo para que el médico pueda tomar las decisiones pertinentes respecto al tratamiento médico dado el caso |
| Revisar y ejecutar órdenes médicas de las historias clínicas con sus respectivas recomendaciones de todos los pacientes a su cargo en el servicio asignado, con el fin de prestar un óptimo servicio.                 | SI      | El funcionario cumple con Revisar y ejecutar órdenes médicas de las historias clínicas con sus respectivas recomendaciones de todos los pacientes a su cargo en el servicio asignado   |
| Supervisar y/o realizar los procedimientos de limpieza y desinfección de los elementos utilizados en las actividades diarias del servicio realizada por el personal a cargo.  | SI      | El funcionario cumple con Supervisar y/o realizar los procedimientos de limpieza y desinfección de los elementos utilizados en las actividades diarias del servicio realizada por el personal a cargo  |

|  |   |   |
|--|---|---|
| Página 4 de 6  | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS       | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b>  |
| Código: 2BS-FR-0019  |   |   |
| Fecha: 12-03-2021  | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA |   |
| Versión: 5   |   |   |
| Participar en la capacitación e instrucción al personal, en lo concerniente a la aplicación de protocolos, guías y procedimientos de manejo, con el propósito de mantener al personal a cargo actualizado, para un óptimo desempeño de sus funciones.                                    | SI  | El funcionario cumple con la capacitación e instrucción al personal, en lo concerniente a la aplicación de protocolos, guías y procedimientos de manejo, con el propósito de mantener al personal a cargo actualizado, para un óptimo desempeño de sus funciones.   |
| Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.   | SI  | El funcionario cumple con el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.   |
| Llevar los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna.   | SI  | El funcionario cumple con los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna.   |
| Cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NÚMERO 1995 DE 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.  | SI  | El funcionario cumple con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NÚMERO 1995 DE 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.   |
| Aplicar el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo   | SI  | El funcionario cumple con el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo  |
| Realizar el registro cronológico de las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados, diligenciando la historia clínica del paciente de manera completa y elaborar epicrisis cuando se requieran, aplicando los derechos de los pacientes. | SI  | El funcionario cumple con el registro cronológico de las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados, diligenciando la historia clínica del paciente de manera completa y elaborar epicrisis cuando se requieran, aplicando los derechos de los pacientes. |
| Practicar exámenes de medicina general, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que deba seguirse.   | SI  | El funcionario cumple con exámenes de medicina general, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que deba seguirse.  |
| Coordinar, controlar y evaluar el desarrollo de actividades relacionadas con el apoyo diagnóstico y terapéutico.   | SI  | El funcionario cumple con Coordinar, controlar y evaluar el desarrollo de actividades relacionadas con el apoyo diagnóstico y terapéutico.  |
| Asistencia y participación en el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) municipal e institucional.   | SI  | El funcionario cumple con el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) municipal e institucional.  |
| Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor del riesgo para la población.   | SI  | El funcionario cumple con vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor del riesgo para la población.   |
| Realizar remisión de pacientes a los diferentes niveles de atención, de acuerdo a las normas establecidas para el sistema de remisión, referencia y contrarreferencia y dejar registro en la historia clínica del proceso realizado.   | SI  | El funcionario cumple con remisión de pacientes a los diferentes niveles de atención, de acuerdo a las normas establecidas para el sistema de remisión, referencia y contrarreferencia y dejar  |

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

registro en la historia clínica del proceso realizado.

## 2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No Aplica

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido 155 días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando 0 días calendario para que finalice el plazo de ejecución.


## 4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Policía Nacional realizara los pagos al contratista por el tiempo de ejecución del contrato por 05 MESES Y 05 DÍAS, que se efectuaran entre el 1 al 15 de cada mes de la presente anualidad. Cada pago del presente contrato se efectuará en mensualidades vencidas de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC) por un valor de CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA PESOS m/cte. (\$4.736.160,00) de acuerdo a la Resolución No. 193 del 14/05/2024 "Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el hospital central y nivel país de la dirección de sanidad". Los pagos se harán en la cuenta que se indica en el numeral 13 de presente documento y se emita el recibo a satisfacción para cada uno de ellos, por parte del supervisor del contrato. Para efectos de pago, EL CONTRATISTA deberá presentar los documentos correspondientes, con una antelación no inferior a diez (10) días a la fecha prevista para el mismo, de igual forma teniendo en cuenta la ordenanza 030 del 25 de octubre del 2005 "POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA LA EMISION DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DE LA UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA" y el comunicado 035 del 26 de agosto del 2022 "POR MEDIO DE LA CUAL SE DAN ORIENTACIONES PARA LA LIQUIDACION Y PAGO DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC" el contratista realizara el pago correspondiente por concepto de estampilla liquidando el 1% al valor mensual en el banco de Bogotá, echo este proceso se generara un código QR que emitirá la respectiva estampilla, el cual será escaneado y verificado por la unidad encargada de la entidad contratante, requisito indispensable como soporte para el pago; su incumplimiento tendrá como efecto la reprogramación presupuestal para el mes siguiente. Así mismo, EL CONTRATISTA deberá relacionar en la respectiva cuenta de cobro, el número o referencia de la planilla de pago de los aportes al sistema de seguridad social integral, mes vencido, que le corresponden según la ley.

### 4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

| a. Balance general de pagos y entregas     |                   |  |
|--|-------------------|--|
|  | Valor en pesos    | % del valor del contrato u orden de compra |
| Valor total del contrato u orden de compra | \$24.470.160,00 ✓ | 100%                                       |
| Valor total de las entregas                | \$24.470.160,00 ✓ | 100,00%                                    |
| Valor total facturado                      | \$24.470.160,00 ✓ | 100,00%                                    |
| Valor facturado pendiente de pago          | \$789.360,00 ✓    | 3,23%                                      |
| Valor pagado                               | \$23.680.800,00 ✓ | 96,77%                                     |
| Valor pendiente de entrega                 | \$0,00 ✓          | 0,00%                                      |

**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)**

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

| 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 07                      | \$ 789.360,00  | 11/09/2025 al 15/09/2025 | \$ 789.360,00   | 07          | \$0.00       | \$0.00            | pendiente         |

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

No Aplica

**5. RECOMENDACIONES:**

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

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

Atentamente,




Firma

Patrullero EDUAR BUSTOS GUERRERO  
 Responsable Seguimiento Contractual  
 Supervisor Contrato No. 95-7-20111-25  
 Correo electrónico: deboy.upres@policia.gov.co  
 Teléfono: 7458626

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

| Ciudad y fecha:   | Tunja, 16 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.  | 95-7-20111-25 /  |                            |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |     |                         |  |                        |  |                              |  |
| Constancia de recibido No.  | 07 /   |                            |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |     |                         |  |                        |  |                              |  |
| Contratista:  | ALBA ROCIO MUÑOZ GONZALEZ /  |                            |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |     |                         |  |                        |  |                              |  |
| NIT del contratista:  | 40.029.839   |                            |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |     |                         |  |                        |  |                              |  |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta:   | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MEDICO GENERAL PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA /  |                            |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |     |                         |  |                        |  |                              |  |
| 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:  | \$24.470.160,00 /  |                            |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |     |                         |  |                        |  |                              |  |
| Plazo de ejecución:   | 11/04/2025 al 15/09/2025 /   |                            |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |     |                         |  |                        |  |                              |  |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)   | No Aplica  |                            |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |     |                         |  |                        |  |                              |  |
| Lugar de ejecución y/o entrega  | Unidad Prestadora De Salud Tipo B Boyacá - Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Tunja – Transversal 15 N° 16 - 01 /  |                            |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |     |                         |  |                        |  |                              |  |
| Incumplimiento del plazo de ejecución<br>SI <u>NO</u> X   | NO APLICA  |                            |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |     |                         |  |                        |  |                              |  |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:                                 | Patrullero EDUAR BUSTOS GUERRERO<br>Responsable Seguimiento Contractual /  |                            |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |     |                         |  |                        |  |                              |  |
| Fecha de entrega certificada:   | 11/09/2025 al 15/09/2025 /   |                            |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |     |                         |  |                        |  |                              |  |
| Valor que se está certificando con la presente constancia   |  |                            |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |     |                         |  |                        |  |                              |  |

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

| 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      | MEDICO GENERAL                             | \$789.360,00   | \$789.360,00    | \$0.00                          | \$789.360,00  |
| Acta de recepción de bienes     | No Aplica    |         |  |                |                 |                                 |               |


| No. factura                                | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto   |
|--|---------------|---------------|-----------------------|--------------|
| 07   | 16/09/2025    | \$789.360,00  | \$0.00                | \$789.360,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos |               | \$789.360,00  | \$0.00                | \$789.360,00 |

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como MEDICO GENERAL de 06 horas diarias, 33 horas semanales y 143 horas mensuales, de acuerdo a la tabla de honorarios establecida en la Resolución No. 193 del 14/05/2024, de la Dirección de Sanidad en el Establecimiento de Sanidad Policial Complementario de Tunja, al cual el contratista ha dado cumplimiento dentro de las especificaciones y parámetros que establece el mismo contrato, por lo cual a continuación se informa las actividades realizadas durante el periodo certificado.

Informe de Actividades Mensual: los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, por lo cual se avala el pago de la cuenta de cobro No. 07 correspondiente al periodo del 11 de septiembre del 2025 al 15 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.

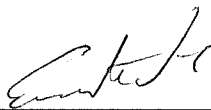
| No. | Obligación Contractual o especificación técnica   | CUMPLIO | Observaciones y Evidencias   |
|-----|---|---------|--|
| 1   | Cumplir con el plan de cuidados específicos para cada usuario a su cargo, con el propósito de brindar una atención con calidad a los usuarios del subsistema.   | SI X NO | El funcionario cumple con el plan de cuidados específicos para cada usuario a su cargo, con el propósito de brindar una atención con calidad a los usuarios del subsistema.  |
| 2   | Valorar el estado de salud del usuario y a través del diagnóstico, establecer la condición de salud, para establecer prioridades en la atención a los usuarios.   | SI X NO | El funcionario cumple con Valorar el estado de salud del usuario y a través del diagnóstico, establecer la condición de salud, para establecer prioridades en la atención.   |
| 3   | Ejecutar tratamientos de Medicina General responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia y/o cuidador del paciente, para mantenerlos informados sobre el estado de salud.                         | SI X NO | El funcionario cumple con Ejecutar tratamientos de Medicina General responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia y/o cuidador del paciente   |
| 4   | Participar en la revista médica y de enfermería, respondiendo por los tratamientos de los pacientes a su cargo para que el médico pueda tomar las decisiones pertinentes respecto al tratamiento médico dado el caso. | SI X NO | El funcionario cumple con Participar en la revista médica y de enfermería, respondiendo por los tratamientos de los pacientes a su cargo para que el médico pueda tomar las decisiones pertinentes respecto al tratamiento |
| 5   | Revisar y ejecutar órdenes médicas de las historias clínicas con sus respectivas recomendaciones de todos los pacientes a su cargo en el servicio asignado, con el fin de prestar un óptimo servicio.                 | SI X NO | El funcionario cumple con Revisar y ejecutar órdenes médicas de las historias clínicas con sus respectivas recomendaciones de todos los pacientes a su cargo en el servicio asignado                                       |
| 6   | Supervisar y/o realizar los procedimientos de limpieza y desinfección de los elementos utilizados en las actividades diarias del servicio realizada por el personal a cargo.  | SI X NO | El funcionario cumple con Supervisar y/o realizar los procedimientos de limpieza y desinfección de los elementos utilizados en las actividades diarias del servicio realizada por el personal a cargo                      |
| 7   | Participar en la capacitación e instrucción al personal, en lo concerniente a la aplicación de protocolos, guías y  | SI X NO | El funcionario cumple con la capacitación e instrucción al personal, en lo concerniente a la   |

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

|    |  |                |   |
|----|--|----------------|---|
|    | procedimientos de manejo, con el propósito de mantener al personal a cargo actualizado, para un óptimo desempeño de sus funciones.   |                | 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.   | <u>SI X NO</u> | El funcionario cumple con el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.   |
| 9  | Llevar los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna.   | <u>SI X NO</u> | El funcionario cumple con los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna.   |
| 10 | Cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NÚMERO 1995 DE 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.  | <u>SI X NO</u> | El funcionario cumple con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NÚMERO 1995 DE 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.   |
| 11 | Aplicar el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo   | <u>SI X NO</u> | El funcionario cumple con el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo  |
| 12 | Realizar el registro cronológico de las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados, diligenciando la historia clínica del paciente de manera completa y elaborar epicrisis cuando se requieran, aplicando los derechos de los pacientes. | <u>SI X NO</u> | El funcionario cumple con el registro cronológico de las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados, diligenciando la historia clínica del paciente de manera completa y elaborar epicrisis cuando se requieran, aplicando los derechos de los pacientes. |
| 13 | Practicar exámenes de medicina general, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que deba seguirse.   | <u>SI X NO</u> | El funcionario cumple con exámenes de medicina general, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que deba seguirse.  |
| 14 | Coordinar, controlar y evaluar el desarrollo de actividades relacionadas con el apoyo diagnóstico y terapéutico.   | <u>SI X NO</u> | El funcionario cumple con Coordinar, controlar y evaluar el desarrollo de actividades relacionadas con el apoyo diagnóstico y terapéutico.  |
| 15 | Asistencia y participación en el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) municipal e institucional.   | <u>SI X NO</u> | El funcionario cumple con el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) municipal e institucional.  |
| 16 | Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor del riesgo para la población.   | <u>SI X NO</u> | El funcionario cumple con vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor del riesgo para la población.   |
| 17 | Realizar remisión de pacientes a los diferentes niveles de atención, de acuerdo a las normas establecidas para el sistema de remisión, referencia y contrarreferencia y dejar registro en la historia clínica del proceso realizado.   | <u>SI X NO</u> | El funcionario cumple con remisión de pacientes a los diferentes niveles de atención, de acuerdo a las normas establecidas para el sistema de remisión, referencia y contrarreferencia y dejar registro en la historia clínica del proceso realizado.   |
| 18 | Pago aportes parafiscales vigentes   | <u>SI X NO</u> | Planilla integrada autoliquidación aportes No 7981927618 01/09/2025 ✓   |
| 19 | Aporte apoyo ordenanza No. 030   | <u>SI X NO</u> | \$7.900,00 ✓  |

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



Patrullero EDUAR BUSTOS GUERRERO  
Responsable De Seguimiento Contractual



CUENTA DE COBRO No. 07

Tunja, 16 de septiembre del 2025

POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA  
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ

DEBE A:

ALBA ROCIO MUÑOZ GONZALEZ Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 40.029.839 Expedida en Tunja, la suma de \$ 789.360,00 por concepto de las actividades desempeñadas desde el 11 de septiembre al 15 de septiembre del 2025 de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 95-7-20111-25 suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad prestadora de salud Boyacá para prestar mis servicios como MEDICO GENERAL.

Favor consignar en la cuenta de ahorros BANCOLOMBIA No 16759444322 de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,



**ALBA ROCIO MUÑOZ GONZALEZ**  
CC 40.029.839 De Tunja  
CEL 3115289358  
CORREO: rocimugo23@gmail.com




Tunja, 16 de septiembre del 2025 ✓

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

Respetados señores;

Yo, ALBA ROCIO MUÑOZ GONZALEZ identificada con cédula de ciudadanía No. 40.029.839 Expedida en Tunja (Boyacá), para los efectos previstos en la Ley 1819 de 2016 y 1943 de 2018 y en el Decreto reglamentario 3032 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 241 y 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en el Unidad Prestadora de Salud Boyacá, además mi condición es de DECLARANTE del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

  
ALBA ROCIO MUÑOZ GONZALEZ  
CC 40.029.839 De Tunja  
CEL 3115289358  
CORREO: rocimugo23@gmail.com



Tunja, 16 de septiembre del 2025

Señores:

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

Respetados señores;

Yo, ALBA ROCIO MUÑOZ GONZALEZ en calidad de contratista identificada con cedula de ciudadanía 40.029.839 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. 95-7-20111-25 suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá.

| VALOR A COTIZAR                     |              | VALOR COTIZADO SEGÚN<br>LIQUIDACIÓN PLANILLA No.<br>7981927618 |
|-------------------------------------|--------------|--|
| HONORARIOS MENSUALES                | 789.360,00   | 789.360,00   |
| BASE COTIZACION 40%                 | 1.423.500,00 | 1.894.464,00   |
| APORTE SALUD 12,5%                  | 177.900,00   | 236.900,00   |
| APORTE PENSION 16%                  | 227.800,00   | 303.200,00   |
| <b>APORTE RIESGOS PROFESIONALES</b> |              |  |
| RIESGO II 1,044%                    | 14.900,00    | 0,00   |
| RIESGO III 2,436%                   | 34.700,00    | 46.200,00  |
| RIESGO V 6,960%                     | 99.100,00    | 0,00   |

Cordialmente,

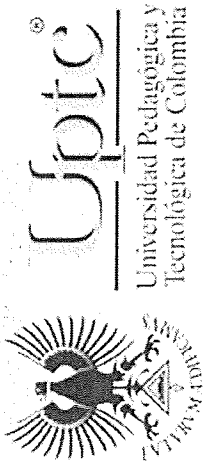
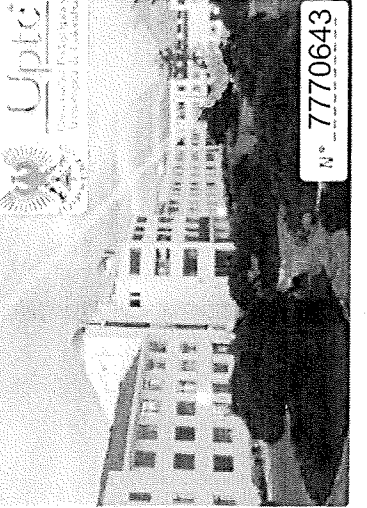



ALBA ROCIO MUÑOZ GONZALEZ  
C.C. 40.029.839 Expedida en Tunja (Boyaca)  
Teléfono 3115289358  
Email: rocimugo23@gmail.com







|  |   |   |
|--|---|---|
|   | <p>UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA</p> <p>ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC<br/>ORDENANZA 030 DE 2005</p>                             | <p>ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL<br/><b>DE ALTA CALIDAD</b><br/>MULTICAMPUS</p> <p>RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN / 6 AÑOS</p>  |
| Número Estampilla  |   | 7770643   |
| Contratista:   | ALBA ROCIO MUÑOZ GONZALEZ /   |   |
| C.C. / Nit / Identificación Contratista:   | 40029839 /  |   |
| Objeto del Contrato  | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO MEDICO GENERAL, PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA ESPCO CLINICA TUNJA. / |   |
| Contratante:   | POLMETUN - 900801209 /NIT   |   |
|  | Número de Contrato: 9572011125 /  | Vigencia: 2025  |
| Base Gravable  | \$789360 /  | Tañfa: 1% del valor neto de cada contrato \$ 7,900.00 /   |
| Fecha de Pago:   | 12/09/2025 /  |   |
|   |   | <p>PBX (57) 8 7405626 / 7436208</p> <p><a href="http://www.uptc.edu.co">www.uptc.edu.co</a> Carrera 6 No. 39-115 Av. Central de Norte Tunja-Boyacá</p> <p>En caso de consulta: e-mail: <a href="mailto:cartera_estampillas@uptc.edu.co">cartera_estampillas@uptc.edu.co</a></p> |



## COMPROBANTE

|            |               |                 |                      |                             |
|------------|---------------|-----------------|----------------------|-----------------------------|
| NIT        | Medio de Pago | No. Transacción | No. Autorización/CUS | Fecha y Hora                |
| 8918003301 | BANCOLOMBIA   | 141337501       | 1772130950           | 12/09/2025<br>02:43:22-p.m. |

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

Usuario Pagador: **40029839**

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

Dirección IP: **181.234.184.203**

Total Pagado **\$ 7,900.00**

| Descripción                 | Cantidad | Valor Pagado | Valor Servicio |
|-----------------------------|----------|--------------|----------------|
| 100000194 - Estampilla Pro- | 1        | \$ 7,900.00  | COP\$ 7,900.00 |



|            |               |                 |                      |                             |
|------------|---------------|-----------------|----------------------|-----------------------------|
| NIT        | Medio de Pago | No. Transacción | No. Autorización/CUS | Fecha y Hora                |
| 8918003301 | BANCOLOMBIA   | 141337501       | 1772130950           | 12/09/2025<br>02:43:22-p.m. |

**Tipo de Documento**

C.C

**Numero Identificación Contratista**

40029839

**Nombre Contratista**

ALBA ROCIO MUÑOZ GONZALEZ

**Numero Identificación Contratante****Nombre Contratante**

POLMETUN - 900801209

**Numero de Contrato**

9572011125

**Vigencia**

2025

**Base Gravable**

789360





