


Página 1 de 7	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 2166454084		

N° 6. GS-2025- -DEBOY

Tunja, 28 de septiembre del 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 u orden de compra No 95-7-20119-25 ✓

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO O FINAL

Periodo del informe de supervisión

Desde 28/08/2025 ✓	Hasta 27/09/2025 ✓
---------------------------	---------------------------

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 de 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-2025-084578-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-2025-052923-DEBOY – 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, al señor subintendente MILTON FERNANDO GARCIA MILLAN Responsable Talento Humano de la UPRES

DEBOY.

Mediante acta de entrega No. GS-2025-160778-DEBOY, del 31 de julio del 2025, el señor subintendente MILTON FERNANDO GARCIA MILLAN, responsable de talento humano de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, como supervisor del contrato del asunto, hace entrega a la señora subintendente YULY YARLIN RODRIGIEZ APONTE, según lo ordenado por la jefatura de la UPRES Boyacá.

Página 3 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

1.1 Acciones adelantadas:

No aplica


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

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social)	SI	No. 7981022674 12/09/2025

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
Contribuir con el desarrollo del establecimiento de Sanidad Policial donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios.	SI	Contribuir con el desarrollo del establecimiento de Sanidad Policial donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios.
Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202 2203, 2204 del Código Civil pero no será responsable en los eventos de Caso Fortuito y Fuerza Mayor. El Blanque que entregue la Entidad al CONTRATISTA para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se hará mediante inventario, el cual se suscribirá al inicio del contrato.	SI	Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202 2203, 2204 del Código Civil pero no será responsable en los eventos de Caso Fortuito y Fuerza Mayor. El Blanque que entregue la Entidad al CONTRATISTA para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se hará mediante inventario, el cual se suscribirá al inicio del contrato.
Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que llevo a cabo la Unidad Prestadora de Salud Boyacá para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuro del cumplimiento de sus obligaciones contractuales apoyar la supervisión de los contratos que sean designados por el Contratante & Rendir los informes que la Dirección de Sanidad requiera dentro de los plazos determinados	SI	Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que llevo a cabo la Unidad Prestadora de Salud Boyacá para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuro del cumplimiento de sus obligaciones contractuales apoyar la supervisión de los contratos que sean designados por el Contratante & Rendir los informes que la Dirección de Sanidad requiera dentro de los plazos determinados
Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran	SI	Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran
Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia c que por cualquiera otra circunstancia deba conocer manipular y responden patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación o utilización indebida que	SI	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia c que por cualquiera otra circunstancia deba conocer manipular y responden patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación o utilización indebida que

Página 5 de 7		ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019			
Fecha: 12-03-2021			
Versión: 5			
Aplicar métodos de evaluación inicial y final, la utilización de escalas de valoración funcional y test de balance articular, muscular, sensitivo, circulatorio, así como la evaluación del dolor.	SI	Aplicar métodos de evaluación inicial y final, la utilización de escalas de valoración funcional y test de balance articular, muscular, sensitivo, circulatorio, así como la evaluación del dolor.	
Evaluar y entrenar al paciente a compensar las deficiencias sensoriales, preceptuales y cognoscitivas	SI	Evaluar y entrenar al paciente a compensar las deficiencias sensoriales, preceptuales y cognoscitivas	
Promueve aprendizaje de habilidades y capacidades físicas pérdidas o no desarrolladas previamente por el paciente.	SI	Promueve aprendizaje de habilidades y capacidades físicas pérdidas o no desarrolladas previamente por el paciente.	
Promover el aprendizaje de nuevas habilidades y capacidades físicas pérdidas o no desarrolladas previamente por el paciente.	SI	Promover el aprendizaje de nuevas habilidades y capacidades físicas pérdidas o no desarrolladas previamente por el paciente.	
Considerar las necesidades, motivaciones, Intereses, potenciales y recursos individuales.	SI	Considerar las necesidades, motivaciones, Intereses, potenciales y recursos individuales.	
Lograr que el paciente participe y colabore activamente con la rehabilitación	SI	Lograr que el paciente participe y colabore activamente con la rehabilitación	
Educación a la familia en lograr la Independencia del paciente y reducir la sobreprotección,	SI	Educación a la familia en lograr la Independencia del paciente y reducir la sobreprotección,	
Estimular el adiestramiento y la ejecución de actividades de ocupación, en enfermos mentales y en general en personas de la tercera edad.	SI	Estimular el adiestramiento y la ejecución de actividades de ocupación, en enfermos mentales y en general en personas de la tercera edad.	
Evaluar y tratar is disfagia en colaboración con logopedista y enfermería	SI	Evaluar y tratar is disfagia en colaboración con logopedista y enfermería	
Educación y orientación al paciente y a sus cuidadores sobre Mecánicas y estrategias que permitan facilitar la adaptación de los objetos de uso cotidiano,	SI	Educación y orientación al paciente y a sus cuidadores sobre Mecánicas y estrategias que permitan facilitar la adaptación de los objetos de uso cotidiano,	
Der Indicaciones generales y entrenamiento a pacientes y familiares sobre cuidados óseos, prevención de escaras, postura correcta un fecho, movilización de paciente postrado, prevención de lesiones y de la fatiga física del cuidador.	SI	Der Indicaciones generales y entrenamiento a pacientes y familiares sobre cuidados óseos, prevención de escaras, postura correcta un fecho, movilización de paciente postrado, prevención de lesiones y de la fatiga física del cuidador.	
Realizar la implementación de un plan de tratamiento en casa para que el paciente y su núcleo familiar contunden la pose de rehabilitación y eviten complicaciones pue falta de continuidad y cumplimiento de las indicaciones emitidas por el especialista,	SI	Realizar la implementación de un plan de tratamiento en casa para que el paciente y su núcleo familiar contunden la pose de rehabilitación y eviten complicaciones pue falta de continuidad y cumplimiento de las indicaciones emitidas por el especialista,	
Vigilar in conservación y el bien estado del material que se utiliza en terapia ocupacional, al como de los aparatos, procurando que estén en condiciones de perfecta utilización, las actividades del paciente dentro de la comunidad y entrenar al paciente en estrategias modificadas y en of uso de equipamientos cuando sea necesario.	SI	Vigilar in conservación y el bien estado del material que se utiliza en terapia ocupacional, al como de los aparatos, procurando que estén en condiciones de perfecta utilización, las actividades del paciente dentro de la comunidad y entrenar al paciente en estrategias modificadas y en of uso de equipamientos cuando sea necesario.	
Educación a los familiares por técnicas demostrativas diseñadas para mantener la Independencia del paciente y minimizar le sobreprotección.	SI	Educación a los familiares por técnicas demostrativas diseñadas para mantener la Independencia del paciente y minimizar le sobreprotección.	
Poner en conocimiento del médico tratante cualquier anómala o deficiencia que observen en el desarrollo de la asistencia de los pacientes	SI	Poner en conocimiento del médico tratante cualquier anómala o deficiencia que observen en el desarrollo de la asistencia de los pacientes	
<p>2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA</p> <p>No Aplica</p> <p>3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:</p>			

Página 7 de 7	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		

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) / REPORTE SISAP/REPORTE de manera mensual, siendo fundamental para soporte del dueño de la necesidad en este caso el jefe de Establecimiento de sanidad Policial Complementario, para justificar ante plan de necesidades y cargas laborales

6. CONCLUSIONES

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


El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	SI X	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo 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


 Patrullera **YENNY YOHANA LEÓN TORRES**
 Supervisor Contrato N° 95-7-20119-25

Correo electrónico: yenny.leont@correo.policia.gov.co
 N° Celular: 3118275290

Página 1 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		

Ciudad y fecha:	Tunja, 28 de septiembre del 2025																
Unidad:	Policia Metropolitana de Tunja - Unidad Prestadora de Salud 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.	95-7-20119-25																
Constancia de recibido No.	06																
Contratista:	LEIDY VANESSA TORRES PEÑARANDA																
NIT del contratista:	1.090.407.606																
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	Prestación De Servicios Profesionales Y De Apoyo A La Gestión Como Terapeuta Ocupacional Para La Unidad Prestadora De Salud 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:	\$13.699.675,00																
Plazo de ejecución:	28/04/2025 al 27/09/2025																
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 N ° 15 -01 Barrio Ricaurte- Unidad Prestadora de Salud Boyacá																
Incumplimiento del plazo de ejecución SI NO X	No Aplica																
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Patrullera YENNY YOHANA LEON TORRES Supervisora de contrato 95-7-20119-25																
Fecha de entrega certificada:	28/08/2025 al 27/09/2025																

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		

6	Aplicar métodos de evaluación inicial y final, la utilización de escalas de valoración funcional y test de balance articular, muscular, sensitivo, circulatorio, así como la evaluación del dolor.	Si_X_No_	Aplicar métodos de evaluación inicial y final, la utilización de escalas de valoración funcional y test de balance articular, muscular, sensitivo, circulatorio, así como la evaluación del dolor.
7	Evaluar y entrenar al paciente a compensar las deficiencias sensoriales, preceptuales y cognitivas	Si_X_No_	Evaluar y entrenar al paciente a compensar las deficiencias sensoriales, preceptuales y cognitivas
8	Promueve aprendizaje de habilidades y capacidades físicas pérdidas o no desarrolladas previamente por of paciente.	Si_X_No_	Promueve aprendizaje de habilidades y capacidades físicas pérdidas o no desarrolladas previamente por of paciente.
9	Promover el aprendizaje de nuevas habilidades y capacidades físicas pérdidas o no desarrolladas previamente por el paciente.	Si_X_No_	Promover el aprendizaje de nuevas habilidades y capacidades físicas pérdidas o no desarrolladas previamente por el paciente.
10	Considerar las necesidades, motivaciones, Intereses, potenciales y recursos individuales.	Si_X_No_	Considerar las necesidades, motivaciones, Intereses, potenciales y recursos individuales.
11	Lograr que el paciente participe y colabore activamente con la rehabilitación	Si_X_No_	Lograr que el paciente participe y colabore activamente con la rehabilitación
12	Educar a la familia en lograr la Independencia del paciente y reducir la sobreprotección,	Si_X_No_	Educar a la familia en lograr la Independencia del paciente y reducir la sobreprotección,
13	Estimular el adiestramiento y la ejecución de actividades de ocupación, en enfermos mentales y en general en personas de la tercera edad.	Si_X_No_	Estimular el adiestramiento y la ejecución de actividades de ocupación, en enfermos mentales y en general en personas de la tercera edad.
14	Evaluar y tratar is disfagia en colaboración con logo foniatra y enfermería	Si_X_No_	Evaluar y tratar is disfagia en colaboración con logo foniatra y enfermería
15	Educar y orientar al paciente y a sus cuidadores sobre Mecánicas y estrategias que permitan facilitar la adaptado de los objetos de uso cotidiano,	Si_X_No_	Educar y orientar al paciente y a sus cuidadores sobre Mecánicas y estrategias que permitan facilitar la adaptado de los objetos de uso cotidiano,
18	Pago aportes parafiscales vigentes	Si_X_No_	7981022674 12/09/2025 /
19	Aporte apoyo ordenanza No. 030	Si_X_No_	Estampillas \$28.000,00 /

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


 Patrullera **YENNY YOHANA LEON TORRES**

Supervisora de contrato 95-7-20119-25

CUENTA DE COBRO N° 06 /

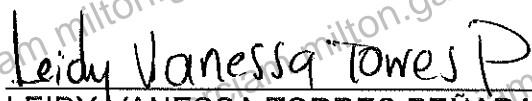
Tunja, 28 de septiembre del 2025 /

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

LEIDY VANESSA TORRES PEÑARANDA identificada con Cédula de Ciudadanía N° 1.090.407.606 Expedida en Cúcuta, (Norte de Santander) la suma de \$ 2.739.935.00 por concepto de las actividades desempeñadas desde el 28 de agosto al 27 de septiembre del 2025, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios N° **95-7-20119-25 suscrito** con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá para prestar mis servicios como TERAPEUTA OCUPACIONAL

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° **952896947 de Banco AV VILLAS.** de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,



LEIDY VANESSA TORRES PEÑARANDA
C.C. 1.090.407.606 Expedida en Cúcuta, (Norte de Santander)
Teléfono **3142333211**
Leidy.torresp@correo.policia.gov.co

Tunja, 28 de septiembre del 2025

Señores

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

Respetados señores;

Yo, LEIDY VANESSA TORRES PEÑARANDA identificada con cédula de ciudadanía No. 1.090.407.606 Expedida en Cúcuta, (Norte de Santander 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,

Leidy Vanessa Torres p

LEIDY VANESSA TORRES PEÑARANDA
C.C. 1.090.407.606 Expedida en Cúcuta, (Norte de Santander
Teléfono 314233211
Leidy.torresp@correo.policia.gov.co

Tunja, 28 de septiembre del 2025

Señores:

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

Respetados señores;

Yo, LEIDY VANESSA TORRES PEÑARANDA en calidad de contratista identificada con cedula de ciudadanía N° 1.090.407.606 Expedida en Cucuta (Norte de santander), 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. 95-7-20119-25 suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA N° 7981022674	
HONORARIOS MENSUALES	2.739.935,00	✓	2.739.935,00
BASE COTIZACION 40%	1.423.500,00	✓	1.461.299,00
APORTE SALUD 12,5%	177.900,00	✓	183.900,00
APORTE PENSION 16%	227.800,00	✓	235.400,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
RIESGO II 1,044%	14.900,00		0,00
RIESGO III 2,436%	34.700,00		35.900,00
RIESGO V 6,960%	99.100,00		0,00

Cordialmente,

Leidy Vanessa Torres P

LEIDY VANESSA TORRES PEÑARANDA
C.C. 1.090.407.606 Expedida en Cucuta (Norte de santander)
Teléfono 3142333211
Email: leidy.torresp@correo.policia.gov.co



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE:
 TIPO IDENTIFICACION: 1090487068
 NOMBRE O RAZON SOCIAL: LEIDY VANESSA TORRES PEREZ BOYACA
 CIUDAD/MUNICIPIO: TUNJA DEPARTAMENTO: BOYACA
 CARR 7 25 30 TELEFONO: 7444644
 TIPO APORTANTE: INDEPENDIENTE
 FORMA DE PRESENTACION: PRIVADA
 APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEUA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA:
 NÚMERO PLANILLA: 7981022674
 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: 2023
 TIPO DE PLANILLA: 10
 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 20230901/2
 FECHA AÑO: 20230901/2
 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20230901/2

DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR:
 NOMBRE: ADMINISTRADORA LEONOR COLFOROS
 RUT: 20230901/2
 NOMBRE: ADMINISTRADORA LEONOR COLFOROS
 RUT: 20230901/2

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR	VALOR PAGADO
30001	TOTAL APORTES A PERSONA	\$ 233.800	\$ 233.800
30002	EMPLEADOR	\$ 0	\$ 0
30003	INDEPENDIENTE	\$ 233.800	\$ 233.800
30004	OTROS	\$ 0	\$ 0
30005	OTROS	\$ 0	\$ 0
30006	OTROS	\$ 0	\$ 0
30007	OTROS	\$ 0	\$ 0
30008	OTROS	\$ 0	\$ 0
30009	OTROS	\$ 0	\$ 0
30010	OTROS	\$ 0	\$ 0
30011	OTROS	\$ 0	\$ 0
30012	OTROS	\$ 0	\$ 0
30013	OTROS	\$ 0	\$ 0
30014	OTROS	\$ 0	\$ 0
30015	OTROS	\$ 0	\$ 0
30016	OTROS	\$ 0	\$ 0
30017	OTROS	\$ 0	\$ 0
30018	OTROS	\$ 0	\$ 0
30019	OTROS	\$ 0	\$ 0
30020	OTROS	\$ 0	\$ 0
30021	OTROS	\$ 0	\$ 0
30022	OTROS	\$ 0	\$ 0
30023	OTROS	\$ 0	\$ 0
30024	OTROS	\$ 0	\$ 0
30025	OTROS	\$ 0	\$ 0
30026	OTROS	\$ 0	\$ 0
30027	OTROS	\$ 0	\$ 0
30028	OTROS	\$ 0	\$ 0
30029	OTROS	\$ 0	\$ 0
30030	OTROS	\$ 0	\$ 0
30031	OTROS	\$ 0	\$ 0
30032	OTROS	\$ 0	\$ 0
30033	OTROS	\$ 0	\$ 0
30034	OTROS	\$ 0	\$ 0
30035	OTROS	\$ 0	\$ 0
30036	OTROS	\$ 0	\$ 0
30037	OTROS	\$ 0	\$ 0
30038	OTROS	\$ 0	\$ 0
30039	OTROS	\$ 0	\$ 0
30040	OTROS	\$ 0	\$ 0
30041	OTROS	\$ 0	\$ 0
30042	OTROS	\$ 0	\$ 0
30043	OTROS	\$ 0	\$ 0
30044	OTROS	\$ 0	\$ 0
30045	OTROS	\$ 0	\$ 0
30046	OTROS	\$ 0	\$ 0
30047	OTROS	\$ 0	\$ 0
30048	OTROS	\$ 0	\$ 0
30049	OTROS	\$ 0	\$ 0
30050	OTROS	\$ 0	\$ 0
30051	OTROS	\$ 0	\$ 0
30052	OTROS	\$ 0	\$ 0
30053	OTROS	\$ 0	\$ 0
30054	OTROS	\$ 0	\$ 0
30055	OTROS	\$ 0	\$ 0
30056	OTROS	\$ 0	\$ 0
30057	OTROS	\$ 0	\$ 0
30058	OTROS	\$ 0	\$ 0
30059	OTROS	\$ 0	\$ 0
30060	OTROS	\$ 0	\$ 0
30061	OTROS	\$ 0	\$ 0
30062	OTROS	\$ 0	\$ 0
30063	OTROS	\$ 0	\$ 0
30064	OTROS	\$ 0	\$ 0
30065	OTROS	\$ 0	\$ 0
30066	OTROS	\$ 0	\$ 0
30067	OTROS	\$ 0	\$ 0
30068	OTROS	\$ 0	\$ 0
30069	OTROS	\$ 0	\$ 0
30070	OTROS	\$ 0	\$ 0
30071	OTROS	\$ 0	\$ 0
30072	OTROS	\$ 0	\$ 0
30073	OTROS	\$ 0	\$ 0
30074	OTROS	\$ 0	\$ 0
30075	OTROS	\$ 0	\$ 0
30076	OTROS	\$ 0	\$ 0
30077	OTROS	\$ 0	\$ 0
30078	OTROS	\$ 0	\$ 0
30079	OTROS	\$ 0	\$ 0
30080	OTROS	\$ 0	\$ 0
30081	OTROS	\$ 0	\$ 0
30082	OTROS	\$ 0	\$ 0
30083	OTROS	\$ 0	\$ 0
30084	OTROS	\$ 0	\$ 0
30085	OTROS	\$ 0	\$ 0
30086	OTROS	\$ 0	\$ 0
30087	OTROS	\$ 0	\$ 0
30088	OTROS	\$ 0	\$ 0
30089	OTROS	\$ 0	\$ 0
30090	OTROS	\$ 0	\$ 0
30091	OTROS	\$ 0	\$ 0
30092	OTROS	\$ 0	\$ 0
30093	OTROS	\$ 0	\$ 0
30094	OTROS	\$ 0	\$ 0
30095	OTROS	\$ 0	\$ 0
30096	OTROS	\$ 0	\$ 0
30097	OTROS	\$ 0	\$ 0
30098	OTROS	\$ 0	\$ 0
30099	OTROS	\$ 0	\$ 0
30100	OTROS	\$ 0	\$ 0

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR	VALOR PAGADO
30001	TOTAL APORTES A SALUD	\$ 182.700	\$ 182.700
30002	LICENCIA MATERNIDAD	\$ 0	\$ 0
30003	INCAPACITACION POR ENFERMEDAD	\$ 0	\$ 0
30004	OTROS	\$ 0	\$ 0
30005	OTROS	\$ 0	\$ 0
30006	OTROS	\$ 0	\$ 0
30007	OTROS	\$ 0	\$ 0
30008	OTROS	\$ 0	\$ 0
30009	OTROS	\$ 0	\$ 0
30010	OTROS	\$ 0	\$ 0
30011	OTROS	\$ 0	\$ 0
30012	OTROS	\$ 0	\$ 0
30013	OTROS	\$ 0	\$ 0
30014	OTROS	\$ 0	\$ 0
30015	OTROS	\$ 0	\$ 0
30016	OTROS	\$ 0	\$ 0
30017	OTROS	\$ 0	\$ 0
30018	OTROS	\$ 0	\$ 0
30019	OTROS	\$ 0	\$ 0
30020	OTROS	\$ 0	\$ 0
30021	OTROS	\$ 0	\$ 0
30022	OTROS	\$ 0	\$ 0
30023	OTROS	\$ 0	\$ 0
30024	OTROS	\$ 0	\$ 0
30025	OTROS	\$ 0	\$ 0
30026	OTROS	\$ 0	\$ 0
30027	OTROS	\$ 0	\$ 0
30028	OTROS	\$ 0	\$ 0
30029	OTROS	\$ 0	\$ 0
30030	OTROS	\$ 0	\$ 0
30031	OTROS	\$ 0	\$ 0
30032	OTROS	\$ 0	\$ 0
30033	OTROS	\$ 0	\$ 0
30034	OTROS	\$ 0	\$ 0
30035	OTROS	\$ 0	\$ 0
30036	OTROS	\$ 0	\$ 0
30037	OTROS	\$ 0	\$ 0
30038	OTROS	\$ 0	\$ 0
30039	OTROS	\$ 0	\$ 0
30040	OTROS	\$ 0	\$ 0
30041	OTROS	\$ 0	\$ 0
30042	OTROS	\$ 0	\$ 0
30043	OTROS	\$ 0	\$ 0
30044	OTROS	\$ 0	\$ 0
30045	OTROS	\$ 0	\$ 0
30046	OTROS	\$ 0	\$ 0
30047	OTROS	\$ 0	\$ 0
30048	OTROS	\$ 0	\$ 0
30049	OTROS	\$ 0	\$ 0
30050	OTROS	\$ 0	\$ 0
30051	OTROS	\$ 0	\$ 0
30052	OTROS	\$ 0	\$ 0
30053	OTROS	\$ 0	\$ 0
30054	OTROS	\$ 0	\$ 0
30055	OTROS	\$ 0	\$ 0
30056	OTROS	\$ 0	\$ 0
30057	OTROS	\$ 0	\$ 0
30058	OTROS	\$ 0	\$ 0
30059	OTROS	\$ 0	\$ 0
30060	OTROS	\$ 0	\$ 0
30061	OTROS	\$ 0	\$ 0
30062	OTROS	\$ 0	\$ 0
30063	OTROS	\$ 0	\$ 0
30064	OTROS	\$ 0	\$ 0
30065	OTROS	\$ 0	\$ 0
30066	OTROS	\$ 0	\$ 0
30067	OTROS	\$ 0	\$ 0
30068	OTROS	\$ 0	\$ 0
30069	OTROS	\$ 0	\$ 0
30070	OTROS	\$ 0	\$ 0
30071	OTROS	\$ 0	\$ 0
30072	OTROS	\$ 0	\$ 0
30073	OTROS	\$ 0	\$ 0
30074	OTROS	\$ 0	\$ 0
30075	OTROS	\$ 0	\$ 0
30076	OTROS	\$ 0	\$ 0
30077	OTROS	\$ 0	\$ 0
30078	OTROS	\$ 0	\$ 0
30079	OTROS	\$ 0	\$ 0
30080	OTROS	\$ 0	\$ 0
30081	OTROS	\$ 0	\$ 0
30082	OTROS	\$ 0	\$ 0
30083	OTROS	\$ 0	\$ 0
30084	OTROS	\$ 0	\$ 0
30085	OTROS	\$ 0	\$ 0
30086	OTROS	\$ 0	\$ 0
30087	OTROS	\$ 0	\$ 0
30088	OTROS	\$ 0	\$ 0
30089	OTROS	\$ 0	\$ 0
30090	OTROS	\$ 0	\$ 0
30091	OTROS	\$ 0	\$ 0
30092	OTROS	\$ 0	\$ 0
30093	OTROS	\$ 0	\$ 0
30094	OTROS	\$ 0	\$ 0
30095	OTROS	\$ 0	\$ 0
30096	OTROS	\$ 0	\$ 0
30097	OTROS	\$ 0	\$ 0
30098	OTROS	\$ 0	\$ 0
30099	OTROS	\$ 0	\$ 0
30100	OTROS	\$ 0	\$ 0

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR	VALOR PAGADO
30001	TOTAL APORTES A PERSONAS PROFESIONALES	\$ 15.000	\$ 15.000
30002	PAGO A OTROS RIESGOS	\$ 0	\$ 0
30003	OTROS	\$ 0	\$ 0
30004	OTROS	\$ 0	\$ 0
30005	OTROS	\$ 0	\$ 0
30006	OTROS	\$ 0	\$ 0
30007	OTROS	\$ 0	\$ 0
30008	OTROS	\$ 0	\$ 0
30009	OTROS	\$ 0	\$ 0
30010	OTROS	\$ 0	\$ 0
30011	OTROS	\$ 0	\$ 0
30012	OTROS	\$ 0	\$ 0
30013	OTROS	\$ 0	\$ 0
30014	OTROS	\$ 0	\$ 0
30015	OTROS	\$ 0	\$ 0
30016	OTROS	\$ 0	\$ 0
30017	OTROS	\$ 0	\$ 0
30018	OTROS	\$ 0	\$ 0
30019	OTROS	\$ 0	\$ 0
30020	OTROS	\$ 0	\$ 0
30021	OTROS	\$ 0	\$ 0
30022	OTROS	\$ 0	\$ 0
30023	OTROS	\$ 0	\$ 0
30024	OTROS	\$ 0	\$ 0
30025	OTROS	\$ 0	\$ 0
30026	OTROS	\$ 0	\$ 0
30027	OTROS	\$ 0	\$ 0
30028	OTROS	\$ 0	\$ 0
30029	OTROS	\$ 0	\$ 0
30030	OTROS	\$ 0	\$ 0
30031	OTROS	\$ 0	\$ 0
30032	OTROS	\$ 0	\$ 0
30033	OTROS	\$ 0	\$ 0
30034	OTROS	\$ 0	\$ 0
30035	OTROS	\$ 0	\$ 0
30036	OTROS	\$ 0	\$ 0
30037	OTROS	\$ 0	\$ 0
30038	OTROS	\$ 0	\$ 0
30039	OTROS	\$ 0	\$ 0
30040	OTROS	\$ 0	\$ 0
30041	OTROS	\$ 0	\$ 0
30042	OTROS	\$ 0	\$ 0
30043	OTROS	\$ 0	\$ 0
30044	OTROS	\$ 0	\$ 0
30045	OTROS	\$ 0	\$ 0
30046	OTROS	\$ 0	\$ 0
30047	OTROS	\$ 0	\$ 0
30048	OTROS	\$ 0	\$ 0
30049	OTROS	\$ 0	\$ 0
30050	OTROS	\$ 0	\$ 0
30051	OTROS	\$ 0	\$ 0
30052	OTROS	\$ 0	\$ 0
30053	OTROS	\$ 0	\$ 0
30054	OTROS	\$ 0	\$ 0
30055	OTROS	\$ 0	\$ 0
30056	OTROS	\$ 0	\$ 0
30057	OTROS	\$ 0	\$ 0
30058	OTROS	\$ 0	\$ 0
30059	OTROS	\$ 0	\$ 0
30060	OTROS	\$ 0	\$ 0
30061	OTROS	\$ 0	\$ 0
30062	OTROS	\$ 0	\$ 0
30063	OTROS	\$ 0	\$ 0
30064	OTROS	\$ 0	\$ 0
30065	OTROS	\$ 0	\$ 0
30066	OTROS	\$ 0	\$ 0
30067	OTROS	\$ 0	\$ 0
30068	OTROS	\$ 0	\$ 0
30069	OTROS	\$ 0	\$ 0
30070	OTROS	\$ 0	\$ 0
30071	OTROS	\$ 0	\$ 0
30072	OTROS	\$ 0	\$ 0
30073			

COMPROBANTE

NIT: **8918003301** Medio de Pago: **BANCO DE BOGOTA** No. Transacción: **141248241** No. Autorización/CUS: **25091200718713** Fecha y Hora: **12/09/2025 01:26:44-p.m.**

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

Usuario Pagador: **1090407606**




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

Dirección IP: **191.156.232.214**

Total Pagado **\$ 28,000.00**

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-	1	\$ 28,000.00	COP\$ 28,000.00



	UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC ORDENANZA 030 DE 2005	ACREDITACION INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD MULTICAMPO RESOLUCION 3910 DE 2015 MEN / 6 AÑOS
Número Estampilla		7770267
Contratista:		
LEIDY VANESSA TORRES PENARANDA		
C.C / Nit / Identificación Contratista:		1090407606
Objeto del Contrato		
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO TERAPEUTA OCCASIONAL PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACA		
Contratante:		POLMETUN - 900801209 /NIT
		
Número de Contrato:	9572011925	Vigencia: 2025
Base Gravable	\$2.739.935.00	Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato \$ 28,000.00
Fecha de Pago:		12/09/2025 
PBX (57) 8 7405626 / 7436208 En caso de consulta: e-mail: cartera_estampillas@uptc.edu.co www.uptc.edu.co Carrera 6 No. 39-115 Av. Central de Norte Tunja-Boyacá		

DIAN

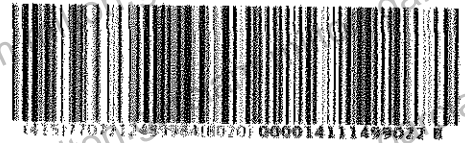
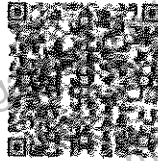
Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Concepto **02** Actualización

1 Número de formulario

141114990228



(415170221249133418020) 0000141114990228

5 Número de Identificación Tributaria (NIT)

6 CV

12 Dirección especial
Impuestos y Aduanas de Tunja

14 Buzón electrónico

1090407606

1

20

IDENTIFICACIÓN

24 Tipo de contribuyente

25 Tipo de documento

26 Número de identificación

Persona natural o sucesión líquida

2

Cédula de ciudadanía

13

1090407606

Lugar de expedición

28 País

COLOMBIA

160

29 Departamento

COLOMBIA 160 Norte de Santander

54

40 Ciudad/Municipio

Cúcuta

001

31 Primer apellido

32 Segundo apellido

33 Primer nombre

34 Otros nombres

TORRES

PEÑARANDA

LEIDY

VANESSA

35 Razón social

36 Nombre comercial

37 Sigla

UBICACIÓN

38 País

COLOMBIA

160

39 Departamento

Boyacá

15

40 Ciudad/Municipio

Tunja

001

41 Dirección principal

CR CARERA 1015 A 22 BRJ RICAUTE

42 Correo electrónico

lvtrres_14@hotmail.es

43 Código postal

44 Teléfono 1

3142333211

45 Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

46 Código

47 Fecha inicio actividad

48 Código

49 Fecha inicio actividad

50 Código

51 Código

52 Número establecimientos

8892

20150204

2223

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53 Código

20

20- Obsesión NIT

Usuarios aduaneros

Exportadores

54 Código

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

55 Forma

56 Tipo

Servicio

2

3

57 Modo

58 CPC

¡IMPORTANTE! Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se asigna su renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

59 Anexo

59

780

X

60 No. de Folios

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de cometerse inexactitud se aplicará de las clases sancionatorias que habilitarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Párrafo del artículo 1.6.3.2.6 del Decreto 1625 del 2016. Del igual manera al formular el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2013.

Firma del solicitante

Por petición de las verificaciones que la DIAN realice
Firma autorizada

64 Nombre TORRES PEÑARANDA LEIDY VANESSA

65 Cargo CONTRIBUYENTE



Estampilla - UPTC

NIT: 891.800.330-1

REFERENCIA
7770267

FECHA DE EXPEDICIÓN
11/09/2025

FECHA DE VENCIMIENTO
26/12/2025

Pagar en:

Banco de Bogotá

Para captura manual digite el Nro de Referencia

NOMBRE DEL PAGADOR / CLIENTE 1090407606	NIT O C.C. C.C	CORREO ELECTRÓNICO keimalbc@hotmail.com
--------------------------------------------	-------------------	--------------------------------------------

Fracción Cliente

CONCEPTO	Vr. UNITARIO	VALOR TOTAL
100000194 - Estampilla Pro-UPTC	\$ 28,000.00	\$ 28,000.00
<small> Banco de Bogotá 4160101 ORDEN 603 48827897 Horario Normal C.C. 1200 12/09/25 13:24 T 980 UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA FAUS 000007770267 Valor Efectivos 28,000.00 Of. Cheque 0.00 Valor Nro: 0.00 Valor Total 28,000.00 2121 214418 Recaudo Web Services </small>		
SON: VEINTIOCHO MIL PESOS COLOMBIANOS PESOS.	TOTAL	\$ 28,000.00

Observaciones:

1. Favor verificar que el valor registrado sea igual al entregado por usted.
2. La impresión de los formatos de recaudo debe hacerse en papel Bond 75 gr/m2 (Papel para Fotocopiado)
3. No se aceptan formatos impresos en papeles químicos tipo FAX, la impresión debe realizarse con impresora laser de alta resolución

