


| | | |
|---------------------|---|--|
| 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 | | |

N° 6. GS-2025- 208483 -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 X ✓

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 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-2025-084578-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 GARCÍA 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 2 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 | | |

Mediante comunicado oficial No. GS-2025-189183-DEBOY, del 03 de septiembre del 2025, el señor subintendente MILTON FERNANDO GARCIA MILLAN, responsable de Talento Humano de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá, como supervisor del contrato del asunto, hace entrega a la señora Patrullera YENNY YOHANA LEÓN TORRES, según lo ordenado por la jefatura de la UPRES Boyacá.

Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: MENSUAL x


No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 5

- Informe de supervisión No. GS-2025-091579-DEBOY del periodo comprendido entre el 28/04/2025 al 30/04/2025.
- Informe de supervisión No. GS-2025-115733-DEBOY del periodo comprendido entre el 01/05/2025 al 31/05/2025.
- Informe de supervisión No. GS-2025-136571-DEBOY del periodo comprendido entre el 01/06/2025 al 27/06/2025.
- Informe de supervisión No. GS-2025-158322-DEBOY del periodo comprendido entre el 28/06/2025 al 27/07/2025.
- Informe de supervisión No. GS-2025-182858-DEBOY del periodo comprendido entre el 28/07/2025 al 27/08/2025.

INFORMACIÓN DEL CONTRATO.

| | |
|--|--|
| Contrato No. / Orden de compra No. | 95-7-20119-25 |
| Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TERAPEUTA OCUPACIONAL PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ |
| Contratista | LEIDY VANESSA TORRES PEÑARANDA |
| Representante legal | No aplica |
| Valor inicial del contrato u orden de compra | \$13.699.675,00 |
| Valor adiciones del contrato u orden de compra | No aplica |
| Valor total del contrato u orden de compra | \$13.699.675,00 |
| Plazo de ejecución inicial | 05 meses |
| Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra | 28/04/2025 |
| Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente) | 27/09/2025 |
| Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es) | No aplica |
| Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es) | No aplica |
| Adiciones | No aplica |
| Modificatorios | No aplica |
| Prorrogas | No aplica |
| Otros | No aplica |

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

| | | |
|---------------------|---|---|
| Página 3 de 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 Bланes 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 Bланes 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 4 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 | | |
| por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros, | | por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros, |
| Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y tratamientos que puedan prenotarse | SI | Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y tratamientos que puedan prenotarse |
| Es obligación del contratista cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002 Decreto 510 de 2001 Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007, lo cual an constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. De acuerdo con el artículo 1 de la Ley 228 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para in imposición de multas sucesivas hasta tanto a dé el cumplimiento, previa verificación del mare mediante liquidación efectuada por la entidad administrativa Cuando durante la ejecución del contrato sa absorbe to persistencia de este incumplimiento | SI | Es obligación del contratista cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002 Decreto 510 de 2001 Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007, lo cual an constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. De acuerdo con el artículo 1 de la Ley 228 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para in imposición de multas sucesivas hasta tanto a dé el cumplimiento, previa verificación del mare mediante liquidación efectuada por la entidad administrativa Cuando durante la ejecución del contrato sa absorbe to persistencia de este incumplimiento |
| Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funciónense de la POLICIA NACIONAL pacientes y demás personas con quien tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres | SI | Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funciónense de la POLICIA NACIONAL pacientes y demás personas con quien tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres |
| Presentar dentro de los Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato, un informe catolizando las actividades desarrolladas durante el término de la ejecución del contrato at supervisor así mamo hará entrega de los bienes inventariados para el desurtido de las tareas del objeto contractual | SI | Presentar dentro de los Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato, un informe catolizando las actividades desarrolladas durante el término de la ejecución del contrato at supervisor así mamo hará entrega de los bienes inventariados para el desurtido de las tareas del objeto contractual |
| compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y Jayes vigentes di carácter general o integro que guarden relación con of Sistema de Gestión integral (CALIDAD Y SISTEDA En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de | SI | compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y Jayes vigentes di carácter general o integro que guarden relación con of Sistema de Gestión integral (CALIDAD Y SISTEDA En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de Abril de 2013. |
| Abril de 2013 | | |
| Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigilas Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. | SI | Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigilas Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. |
| Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. | SI | Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. |
| Establecer la valoración previa y personalizada del paciente y emitir el diagnóstico según el caso, mediante un sistema de evaluación funcional y un sistema do registro o historia clínica. | SI | Establecer la valoración previa y personalizada del paciente y emitir el diagnóstico según el caso, mediante un sistema de evaluación funcional y un sistema do registro o historia clínica. |
| Plantear unos objetivos terapéuticos, diseñar plan terapéutico y realizar el tratamiento a pacientes de consulta ex tema y hospitalizada. | SI | Plantear unos objetivos terapéuticos, diseñar plan terapéutico y realizar el tratamiento a pacientes de consulta ex tema y hospitalizada. |

| | | | |
|---|--|---|--|
| Página 5 de 7 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | |  POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA | | |
| 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 | |
| Educar a la familia en lograr la Independencia del paciente y reducir la sobreprotección, | SI | Educar 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 logo foniatra y enfermería | SI | Evaluar y tratar is disfagia en colaboración con logo foniatra y enfermería | |
| 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 | Educar y orientar al paciente y a sus cuidadores sobre Mecánicas y estrategias que permitan facilitar la adaptado 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 of 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 of 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. | |
| Educar a los familiares por técnicas demostrativas diseñadas para mantener la Independencia del paciente y minimizar le sobreprotección. | SI | Educar 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 | |
| 2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA No Aplica | | | |
| 3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA: | | | |

| | | |
|---------------------|---|--|
| Página 6 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 | | |

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 00 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, que se efectuaran entre el 1 al 15 de cada mes de la presente anualidad .cada pago del presente contrato se efectuara en mensualidades vencidas de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC) POR UN VALOR DE DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MCTE(\$ 2.739.935.00).De acuerdo a la resolución N° 193 del 14/05/2024"por lo cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el hospital central a nivel país de la Dirección de Sanidad". Los pagos se harán en la cuenta que se indica en el numeral 7 del presente contrato: los cuales se efectuarán una vez se perfeccione el presente documento y se emita el recibo satisfacción para cada uno de ellos, por 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 encuentra la Ordenanza 030 del 25 de octubre del 2005 " POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA LA EMISIÓN DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA" y el Comunicado 035 del 26 de agosto del 2022 "POR MEDIO DE LA CUAL SE DAN ORIENTACIONES PARA LA LIQUIDACION Y PAGO DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC" el Contratista realizara el pago correspondiente por concepto de estampilla liquidando el 1% al valor mensual en el Banco de Bogotá, echo este proceso se generara un código QR que emitirá la respectiva estampilla, el cual será escaneado y verificado por la unidad encargada de la entidad contratante, requisito indispensable como soporte para el pago; su incumplimiento tendrá como efecto la reprogramación presupuestal para el mes siguiente. Así mismo, LA CONTRATISTA deberá relacionar en la respectiva cuenta de cobro, el número o referencia de la planilla de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, mes vencido, que le corresponden según la ley.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

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

| a. Balance general de pagos y entregas | | |
|--|------------------|--|
| | Valor en pesos | % del valor del contrato u orden de compra |
| Valor total del contrato u orden de compra | \$ 13.699.675,00 | 100,0% |
| Valor total de las entregas | \$ 13.699.675,00 | 100,0% |
| Valor total facturado | \$ 13.699.675,00 | 100,0% |
| Valor facturado pendiente de pago | \$ 2.739.935,00 | 20,0% |
| Valor pagado | \$ 10.959.740,00 | 80,0% |
| Valor pendiente de entrega | \$ 0,00 | 0,0% |

| b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra únicamente del periodo que está informando) | | | | | | | |
|---|----------------|--------------------------|-----------------|-------------|--------------|-------------------|-------------------|
| No. de acta o constancia de recibido | Valor recibido | Fecha de recibido | Valor Facturado | No. factura | Valor Pagado | Valor Deducciones | No. orden de pago |
| Cuenta Cobro 06 | \$2.739.935,00 | 28/08/2025 al 27/09/2025 | \$2.739.935,00 | 06 | \$0.00 | \$0.00 | pendiente |

| | | |
|---------------------|---|--|
| 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/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

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 | CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS | |
| Versión: 3 | | |

| | | |
|---|--|-----------------------------------|
| Ciudad y fecha: | Tunja, 28 de septiembre del 2025 / | |
| Unidad: | Policía Metropolitana de Tunja - Unidad Prestadora de Salud Boyacá | |
| Tipo de contrato | 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 2 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 | | |

| | | | | | | | |
|---|--------------|---------|--|----------------|-----------------|---------------------------------|----------------|
| Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025 | Unidad | Recurso | Descripción del bien o servicios recibidos | Valor recibido | Valor facturado | Valor a amortizar y/o descontar | Valor a pagar |
| | UPRES BOYACA | 16 | Terapeuta ocupacional | \$2.739.935,00 | \$2.739.935,00 | \$0.00 | \$2.739.935,00 |
| Acta de recepción de bienes | No Aplica | | | | | | |


| | | | | |
|--|---------------|----------------|-----------------------|----------------|
| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
| 06 | 28/09/2025 | \$2.739.935,00 | \$0.00 | \$2.739.935,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | \$2.739.935,00 | \$0.00 | \$2.739.935,00 |

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como Terapeuta ocupacional de 06 horas diarias, 33 horas semanales y 143 horas mensuales, acuerdo a la tabla de honorarios establecidos en la Resolución 193 del 14 de mayo del 2024, de su artículo 4 Nota: las obligaciones generales del contratista y la policía nacional se encuentran en el anexo del estudio previo.

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 N° 06 correspondiente al periodo del 28 de agosto al 27 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 ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | CUMPLIO | OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS |
|-----|---|-----------|--|
| 1 | compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general o integro que guarden relación con of Sistema de Gestión integral (CALIDAD Y SISTEDA En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de Abril de 2013 | Si_X_ No_ | compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y vigentes de carácter general o integro que guarden relación con Sistema de Gestión integral (CALIDAD Y SISTEDA En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013 |
| 2 | Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigilas Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. | Si_X_ No_ | Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigilas Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. |
| 3 | Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. | Si_X_ No_ | Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. |
| 4 | Establecer la valoración previa y personalizada del paciente y emitir el diagnóstico según el caso, mediante un sistema de evaluación funcional y un sistema de registro o historia clínica. | Si_X_ No_ | Establecer la valoración previa y personalizada del paciente y emitir el diagnóstico según el caso, mediante un sistema de evaluación funcional y un sistema de registro o historia clínica. |
| 5 | Plantear unos objetivos terapéuticos, diseñar plan terapéutico y realizar el tratamiento a pacientes de consulta ex tema y hospitalizada. | Si_X_ No_ | Plantear unos objetivos terapéuticos, diseñar plan terapéutico y realizar el tratamiento a pacientes de consulta ex tema y hospitalizada. |

| | | |
|---------------------|--|--|
| Página 3 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 | | |

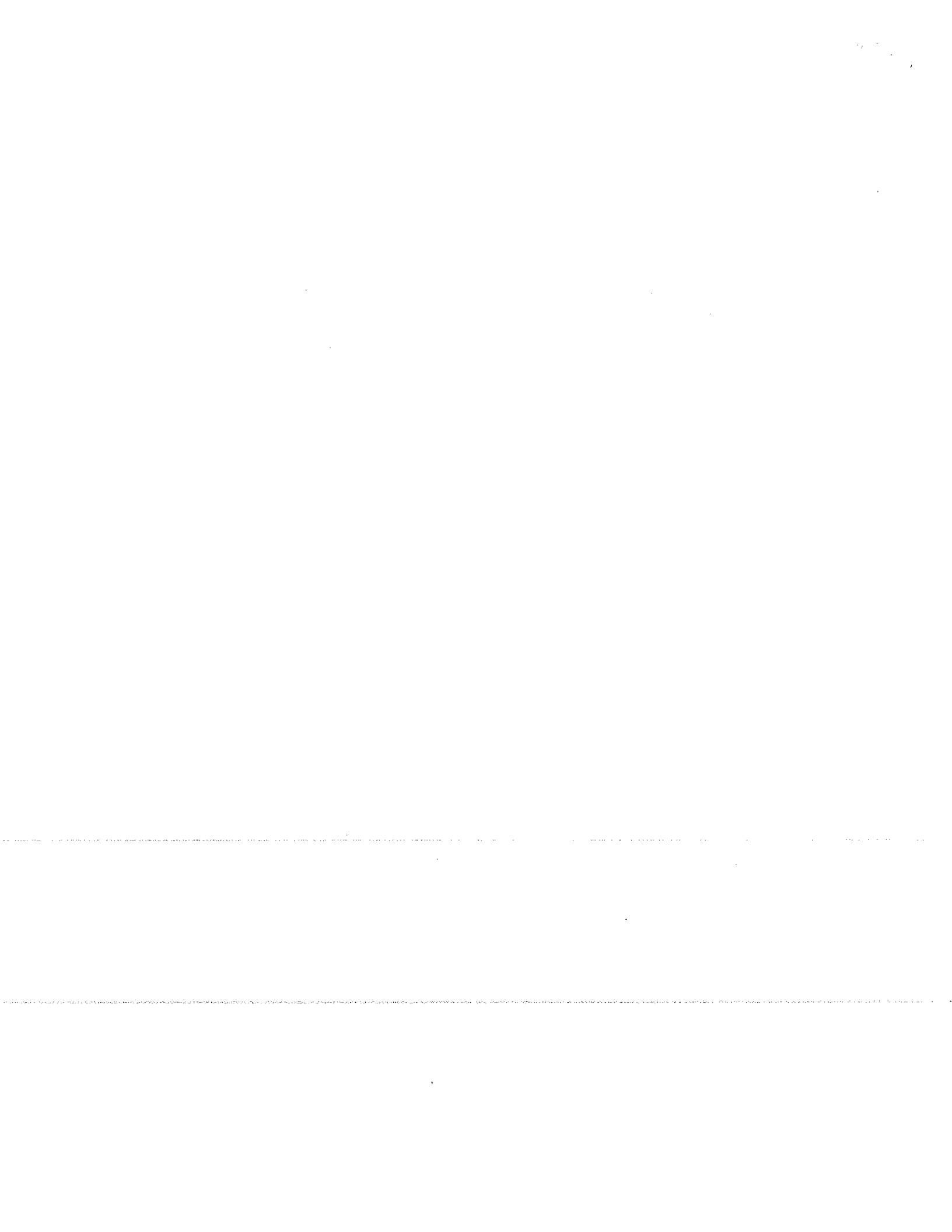
| | | | |
|----|--|----------|--|
| 6 | Aplicar métodos de evaluación inicial y final, la utilización de escalas de valoración funcional y test de balance articular, muscular, sensitivo, circulatorio, así como la evaluación del dolor. | Si_X_No_ | Aplicar métodos de evaluación inicial y final, la utilización 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 cognoscitivas | Si_X_No_ | Evaluar y entrenar al paciente a compensar las deficiencias sensoriales, preceptuales y cognoscitivas |
| 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 /

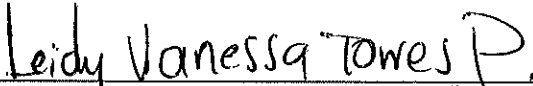
Tunja, 28 de septiembre del 2025 /

**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 **3142333211**

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

COMPROBANTE

| | | | | |
|------------|-----------------|-----------------|----------------------|-----------------------------|
| NIT | Medio de Pago | No. Transacción | No. Autorización/CUS | Fecha y Hora |
| 8918003301 | BANCO DE BOGOTA | 141248241 | 25091200718713 | 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 |

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

Tipo de Documento

C.C

Numero Identificación Contratista

1090407606

Nombre Contratista

LEIDY VANESSA TORRES PEÑARANDA

Numero Identificación Contratante**Nombre Contratante**

POLMETUN - 900801209

Numero de Contrato



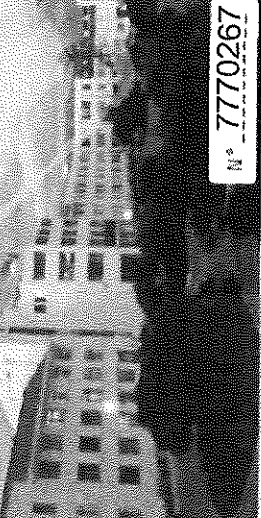
9572011925

Vigencia

2025

Base Gravable

2.739.935.00

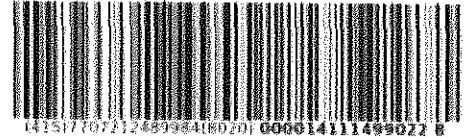
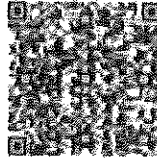
| | | |
|--|---|--|
|  | UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC ORDENANZA 030 DE 2005 | ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD MULTI CAMPOS RESOLUCION 3910 DE 2015 MEN / 6 AÑOS |
| Número Estampilla | | 7770267 |
| Contratista: | | |
| LEIDY VANESSA TORRES PENARANDA | | |
| C.C. / Nit / Identificación Contratista: | | 1090407606 |
| Objeto del Contrato | | |
| PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO TERAPEUTA OCPACIONAL 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 | | |
| 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 | | |



2 Concepto **02** Actualización

4 Número de formulario

141114990228



141114990228

6 Número de Identificación Tributaria (NIT) **1090407606**

6 DV **1**

12 Dirección seccional
Municipios y Aduanas de Tunja

20

13 Dirección electrónica

IDENTIFICACIÓN

24 Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión líquida

25 Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

13

26 Número de Identificación

1090407606

28 País

COLOMBIA

29 País

169

29 Departamento

Norte de Santander

54

30 Ciudad/Municipio

Cúcuta

001

31 Primer apellido

TORRES

32 Segundo apellido

PEÑARANDA

33 Primer nombre

LEIDY

34 Otro nombre

VANESSA

35 Razón social

36 Nombre comercial

37 Sigla

UBICACIÓN

38 País

COLOMBIA

169

39 Departamento

Boyacá

165

40 Ciudad/Municipio

Tunja

001

41 Dirección principal

CR CARERA 1615 A 22 BRR RICAUTE

42 Correo electrónico

lvtorres_14@hotmail.es

43 Código postal

44 Teléfono 1

3142333211

45 Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46 Código

47 Fecha inicio actividad

8692

20150204

Actividad secundaria

48 Código

49 Fecha inicio actividad

Otras actividades

50 Código

1 2

Ocupación

51 Código

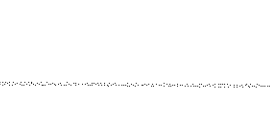
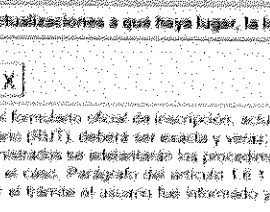
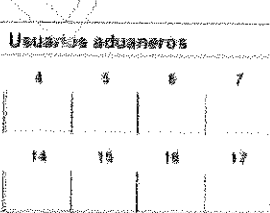
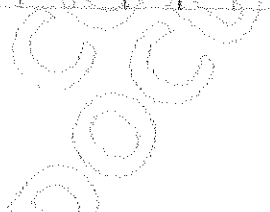
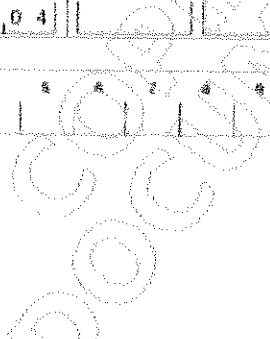
2223

52 Número estadístico

Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|----|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 63 Código | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

20- Obtención NIT



Usuarios aduaneros

Exportadores

| | | | | | | | | | |
|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 54 Código | 18 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |

| | | | | | |
|----------|---------|----------|---|---|---|
| 55 Forma | 56 Tipo | Servicio | 1 | 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 exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59 Anexos Si NO

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 constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se iniciarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1613 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012

Firma del solicitante

61 Sin perjuicio de las verificaciones a 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 |
|--|-------------------|--|

| CONCEPTO | Vr. UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|--------------|--------------|
| 100000194 - Estampilla Pro-UPTC | \$ 28,000.00 | \$ 28,000.00 |
| Banco de Bogotá 816 Tunja 08061503 ****7139 Horario Normal CC****1240 12/09/25 13:24 T 984 UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y CEO 2048 FAUS 000007770267 Valor Efectivo: 28,000.00 Vr. Cheq: 0.00 Valor Nd: 0.00 Valor Total: 28,000.00 2121 21641RecaudoWebService1 | | |
| 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 impresion 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



Fracción Cliente

