No. GS-2025- -DECAL-ESPCO-SEADI 20.1

Manizales, 29 Octubre 2025

Señor coronel
DAVE ANDERSON FIGUEROA CASTELLANOS
Comandante Policía Metropolitana de Manizales
Cra 25 # 32-50 Manizales, Caldas

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 91-7-20134-25

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X_ O FINAL

Periodo del informe de supervisión

Desde	29/09/2025	**Hasta**	28/10/2025

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 GS-2025-092002-DECAL del 29/05/2025, obrando en calidad de comandante Policía, Metropolitana de Manizales nombró como supervisor del contrato a la señora SM-116 LINA MARIA GONZALEZ BERMUDEZ

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** 1

1. Informe de supervisión del periodo comprendido entre 28/07/2025 y 28/08/2025, presentado bajo comunicación oficial GS-2025-101843 -DECAL presentado el 29/08/2025

Información del contrato u orden de compra

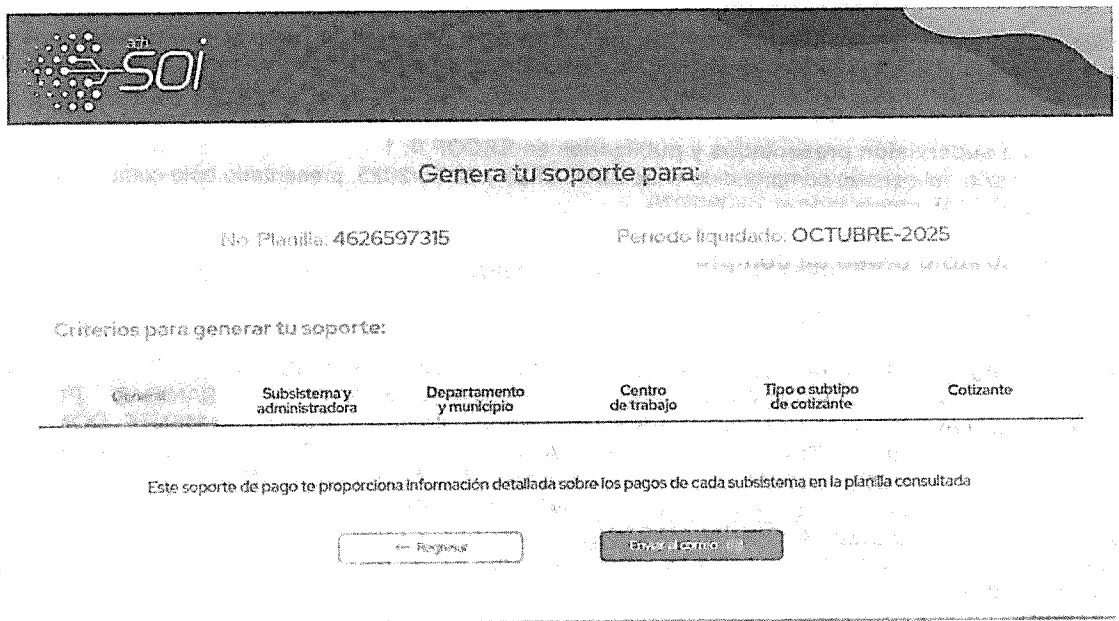
Contrato No. / Orden de compra No.	91-7-20134-25
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIOLOGA PARA SER EJECUTADO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO ESPCO CLINICA DECAL Y EVENTUALMENTE DONDE SE REQUIERA DENTRO DEL ÁMBITO DE COMPETENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS Y DE ACUERDO CON LO RELACIONADO EN LA CLÁUSULA DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.
Contratista	JAZMIN XYOMARA MARTINEZ GOMEZ CC 41.946.544
Representante legal	JAZMIN XYOMARA MARTINEZ GOMEZ CC 41.946.544
Valor inicial del contrato u orden de compra	$7.306.492.00
Valor adiciones del	$3.653.246.00

contrato u orden de compra	
Valor total del contrato u orden de compra	$10.959.738.00
Plazo de ejecución inicial	(4) meses
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	29/07/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	28/11/2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	29/09/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	28/11/2025
Adiciones	15/05/2025
Modificatorios	Adición 1 modificatorio Cláusula valor total del contrato. Modificación cláusula forma de pago Modificar el numeral 44 acapite 5 obligaciones del contrato
Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA

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

1.1 Acciones adelantadas:

Se realiza consulta en la página del Adres sobre los aportes de la seguridad social del contratista, estando al día y se anexa pantallazo de consulta.



https://www.adres.gov.co/eps/regimen-contributivo/Paginas/afiliados-compensados.aspx

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO	OBSERVACIONES
1. Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNA
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas que puedan presentarse	SI	NINGUNA
3. Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. en la medida en que el ordenamiento vigente ordene que lo deba realizar.	SI	**Numero de planilla 46265997315 DE 17/10/2025**
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UPRES CALDAS o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única	SI	NINGUNA
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros	SI	NINGUNA
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la UPRES CALDAS de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.	SI	NINGUNA
10. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres	SI	NINGUNA
11.Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato, el Contratista deberá presentar al supervisor del mismo un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las tareas del objeto contractual	SI	NINGUNA
12.El contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).	SI	NINGUNA
13. En cumplimiento al artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto Único Reglamentario del sector trabajo 1072 de 2015. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo 3.1.1 del mismo Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". 1. Procurar el cuidado integral de su salud.2. Diligenciar el formulario de afiliación a la administradora de riesgos laborales. 3. Diligenciar el formato de identificación de peligros de conformidad con las ocupaciones u oficios que va a desarrollar y anexarlo al formulario de afiliación. 4. Practicarse un examen preocupacional y anexar el certificado respectivo al formulario de afiliación a la administradora de riesgos laborales. El costo de los exámenes preocupacionales será asumido por el trabajador independiente. 5. Pagar los aportes al sistema a través de la planilla integrada de liquidación de aportes - PILA.6. Informar a la administradora de riesgos laborales y a la entidad promotora de salud donde está afiliado, la ocurrencia de accidentes o de enfermedades con ocasión del ejercicio de su ocupación u oficio. 7. Reportar a la administradora de riesgos laborales las novedades que se presenten en relación con las condiciones de tiempo, modo y lugar en que desarrolla su ocupación u oficio. 8. Participar en las actividades de promoción y prevención organizadas por la administradora de riesgos laborales. 9. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de seguridad y salud en el trabajo, en los cuales se ordena: a) Cumplir con los protocolos de bioseguridad adoptados y adaptados por el contratante durante el tiempo que permanezca en las instalaciones de este, en el ejercicio de las actividades contratadas. B) Reportar al contratante cualquier caso de contagio que se llegase a presentar en el lugar de ejecución	SI	NINGUNA

del contrato, o su familia, para que se adopten las medidas correspondientes. C) Adoptar las medidas de cuidado de su salud, especialmente relacionados con síntomas de enfermedad respiratoria; y demás que lo modifiquen, y/o adicionen -) 10. Realizarse como mínimo cada año, los exámenes médicos periódicos ocupacionales y contar con el certificado respectivo, el cual podrá ser requerido por la administradora de riesgos laborales para el monitoreo y gestión del riesgo. El costo de los exámenes será asumido por el afiliado. 11. Realizar como mínimo cada año la identificación de peligros asociados con su labor mediante el diligenciamiento del formulario respectivo, el cual podrá ser requerido por la administradora de riesgos laborales para el monitoreo y gestión del riesgo.12. Acoger y poner en práctica las recomendaciones que en materia de prevención del riesgo imparta la administradora de riesgos laborales.13. Disponer y asumir el costo de los elementos de protección personal necesarios y utilizarlos para ejecutar su ocupación u oficio. (De conformidad con el articulo ARTÍCULO 2.2.4.2.2.18, de este mimo decreto, los exámenes preocupaciones tendrán una vigencia de 3 años, y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, siempre y cuando se haya valorado el factor de riesgo más alto al cual estará expuesto en todos los contratos. En el caso de perder su condición de contratista por un periodo superior a seis (6) meses continuos, deberá realizarse nuevamente el examen).		
14. PRACTICAS AMBIENTALES: Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas y campañas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones policiales. Garantizar la disposición final de los residuos sólidos aprovechables, ordinarios y peligrosos entre otros relacionados en el título 6 del decreto 1076 de 2015 o el que lo modifique o sustituya. Disposición final adecuada de los residuos eléctricos y electrónicos que con ocasión del mantenimiento de equipos de cómputo se generen, conforme a lo descrito en la ley 1672 del 2013. Participar activamente de las capacitaciones que brinde el responsable de gestión ambiental y aplicar cabalmente los conceptos en el puesto de trabajo: Manejo elementos de protección, sustancias químicas, normativa ambiental, ahorro y uso eficiente agua energía, saneamiento, gestión de residuos, entre otros.	SI	NINGUNA
15. Enviar al responsable de gestión ambiental y de seguridad del trabajo las hojas de seguridad de elementos químicos que manipule en su puesto de trabajo.	SI	NINGUNA
16. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta.	SI	NINGUNA
17.El contratista se obliga a cumplir con la normatividad relacionada con el correcto diligenciamiento de consentimiento informado, así como de la historia clínica electrónica y normatividad interna de la Dirección de Sanidad contenida en Directivas, Instructivos, Guías y demás documentos, conforme a las herramientas tecnológicas dispuestas por la DISAN, so pena de incurrir en responsabilidad disciplinaria, administrativa y civil según sea el caso y conforme las investigaciones que se adelanten.	SI	NINGUNA
18. 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	NINGUNA
19. Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la Unidad Prestadora de Salud Caldas – POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES, para la debida ejecución de las actividades convenidas ya no utilizar los 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. Los bienes que entregue la Entidad al CONTRATISTA para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se hará mediante inventario, el cual tendrá fecha de suscripción la misma en que se inicie el contrato.	SI	NINGUNA
20.Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera.	SI	NINGUNA
21.Ejercer su profesión con moral y ética.	SI	NINGUNA
22.Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo en	SI	NINGUNA

la Unidad Prestadora de Salud Caldas – POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES, y/o en los comités que se creen para la evaluación de procesos de contratación de la Regional de Aseguramiento en Salud No.3, para la compra de bienes o servicios a prestar o entregar en la UPRES CALDAS. para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales.		
23.Rendir los informes que la Unidad Prestadora de Salud Caldas – POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES, requiera dentro de los plazos determinados.	SI	NINGUNA
24.Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran.	SI	NINGUNA
25.Obrar con lealtad y buena Fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse.	SI	NINGUNA
26.Es obligación del contratista cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social integral en los términos del artículo 23 de la ley 1150 de 2007, articulo 135 de la ley 1735 de 2015.	SI	NINGUNA
27.Realizar como mínimo una vez dentro de la ejecución del contrato la identificación de peligros asociados con su labor mediante el diligenciamiento del formulario respectivo, el cual podrá ser requerido por la administradora de riesgos laborales para el monitoreo y gestión del riesgo.	SI	NINGUNA
28.Acoger y poner en práctica las recomendaciones que en materia de prevención del riesgo imparta la administradora de riesgos laborales.	SI	NINGUNA
29.Disponer y asumir el costo de los elementos de protección personal necesarios y utilizarlos para ejecutar su ocupación u oficio. (De conformidad con el articulo ARTÍCULO 2.2.4.2.2.18, de este mimo decreto, los exámenes preocupaciones tendrán una vigencia de 3 años, y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, siempre y cuando se haya valorado el factor de riesgo más alto al cual estará expuesto en todos los contratos. En el caso de perder su condición de contratista por un periodo superior a seis (6) meses continuos, deberá realizarse nuevamente el examen).	SI	NINGUNA
30.El (La) CONTRATISTA cuando en ejercicio de su profesión deba prescribir actividades y procedimientos médicos y medicamente deberá a cogerse a los Acuerdos 02 de 2001, 080 del 2022 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional y a las Guías de Manejo establecidas y que se establezcan en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional cuando a ello haya lugar.	SI	NINGUNA
31.Diligenciar adecuadamente, oportunamente, y completamente la historia clínica del paciente en la plataforma que tiene establecida la entidad, salvo cuando por fuerza mayor (como daño en los equipos o caída del sistema) deba ser realizada de manera manual, en este caso se deberá solicitar la historia física del paciente y anexar la información consignada.	SI	NINGUNA
32.Toda historia clínica manual, (Sólo en los casos autorizados, por telemática, se podrá diligenciar historia manual en los demás, la historia deberá ser sistematizada) remisión o formula debe ir con la firma y pos firma del profesional que la diligencia, letra clara y con el número del registro médico.	SI	NINGUNA
33.Realizar las actividades e intervenciones y procedimientos establecidos dentro del plan integral del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (Acuerdo 002 de 2001 CSSMP y subsiguientes), observando las normas propias de su profesión, actividad u oficio.	SI	NINGUNA
34.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	NINGUNA
35.Llevar los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación en caso de no tener en funcionamiento el sistema de registro y atención SISAP en cual es obligatorio para la atención de los usuarios del subsistema en todas las áreas.	SI	NINGUNA
36.Participar en los programas docentes asistenciales que desarrolle la Dirección de Sanidad mediante convenios con centros educativos o de formación (Universidades, Institutos, EPS, IPS, etc.).	SI	NINGUNA
37.Solicitar en forma genérica los elementos requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con base en los cuadros básicos adoptados por el CONTRATANTE para su compra.	SI	NINGUNA
38.Participar en la definición, estandarización y actualización de los protocolos o instrumentos metodológicos de manejo y atención de pacientes en las áreas de atención, promoción, prevención y rehabilitación con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios.	SI	NINGUNA

39.Participar en las Brigadas de Salud programadas por EL CONTRATANTE, en aquellos sitios donde la entidad lo requiera.	SI	NINGUNA
40.Los softwares desarrollados por el CONTRATISTA en virtud de la ejecución del objeto del presente contrato, serán propiedad exclusiva del contratante, y el CONTRATISTA cede a EL CONTRATANTE de Sanidad cualquier derecho sobre el mismo de conformidad con la Ley.	SI	NINGUNA
41.Diligenciar de manera completa, adecuada y oportuna la historia clínica en el sistema SISAP y Mantener la reserva legal de toda historia clínica, que llegue a conocer de nuestros usuarios, dentro de la ejecución del presente contrato, de conformidad con la normatividad legal vigente.	SI	NINGUNA
42.Ajustar la atención de los pacientes en términos diagnósticos y terapéuticos a lo estipulado en las guías de manejo en la práctica clínica actualizadas y recomendadas en el modelo de atención en salud vigente de la Policía Nacional.	SI	NINGUNA
43.En consonancia con el Articulo17. De la ley 1751 del 2015 se garantiza la Autonomía profesional, para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica. Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente. La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u, organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias. Parágrafo. Queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas o dádivas a profesionales y trabajadores de la salud en el marco de su ejercicio profesional, sean estas en dinero o en especie por parte de proveedores; empresas farmacéuticas, productoras, distribuidoras o comercializadoras de medicamentos o de insumos, dispositivos y/o equipos médicos o similares.	SI	NINGUNA
44.Presentar la disponibilidad de las horas contratadas a través de las macroagendas, al SUPERVISOR DEL CONTRATO, con quien se concertará su cumplimiento, teniendo en cuenta que la necesidad del servicio de la Unidad Prestadora de Salud Caldas y que las horas contratadas corresponden a 08 diarias, 44 semanales y 190 mensuales., de las cuales deben presentar disponibilidades diurna y nocturna (22:00 horas) y los días sábados de 4 o 5 horas en la mañana a necesidad del establecimiento de salud.	SI	NINGUNA
45.El contratista se obliga a cumplir con la normatividad relacionada con el correcto diligenciamiento de consentimiento informado, así como de la historia clínica electrónica y demás normatividad interna de la Dirección de Sanidad, relacionada con la actividad contratada, so pena de las sanciones contempladas en el presente contrato, y las demás que se deriven de su conducta, en caso de incurrir en responsabilidad disciplinaria, administrativa y civil según sea el caso y conforme las investigaciones que se adelanten.	SI	NINGUNA
46.FORMATOS DE CONFIDENCIALIDAD: durante la ejecución del contrato, el contratista acatará los controles establecidos para la seguridad de la información que establezca la Dirección de Sanidad y deberá diligenciar y firmar los compromisos de reserva y confidencialidad de la información formatos No. FR-1DT-0016 en la versión más reciente cargada en la Suite Visión Empresarial – SVE.	SI	NINGUNA
47.Cumplimiento de Normatividad El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014,del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.	SI	NINGUNA
48.El contratista se obliga a asistir a las reuniones, capacitaciones de los temas referentes al Área Gestión Prestación de Servicios de Salud, instructivos. Escuelas de Eficiencia Corporativa que se requieran para el debido cumplimiento de sus obligaciones contractuales.	SI	NINGUNA
49.Teniendo en cuenta los protocolos de Bioseguridad que se deben cumplir en nuestra institución incluyendo los descritos en Norma Técnica del Ministerio de Defensa Nacional NTMD-0276 y aplicados por la Dirección de sanidad, utilizará adecuadamente los elementos de protección como tapabocas y caretas (ya sean propios o brindados por la institución), utilizara ropa adecuada para ejecutar la prestación del servicio (Traje Antifluido, camisa manga corta, con colores poco vistosos preferiblemente los colores según la profesión (AZUL OSCURO médicos, Odontólogos, Bacteriólogos, Psicólogos, Fisioterapeutas, Terapia Respiratoria, Nutricionista, BLANCO auxiliares de enfermería, AZUL REY Y BLANCO Enfermeras, GRIS auxiliares de laboratorio, odontología,	SI	NINGUNA

camilleros); zapatos antideslizante (blanco o negro según el uniforme) antifluido, cerrado; las MUJERES DEBEN TENER EL CABELLO RECOGIDO TIPO DONA, USO DE LA TOCA, NO TENER ANILLOS, NO TENER MANILLAS, NO TENER UÑAS MAQUILLADAS, NO USO DE PIRCINGS; LOS HOMBRES TENDRAN PULCRITUD EN SU CABELLO Y PRESENTACION PERSONAL, NO SE DEBE USAR TENIS Y JEAN (POR LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD). La ropa que eventualmente sea entregada por parte de la entidad, y/o que se compre por parte del contratista y que utilice distintivos de la Policía Nacional -Dirección de Sanidad, no se podrá utilizar en lugares públicos y de diversión, pues afecta la imagen del contratante.		
50.El Contratista se compromete a realizar la publicación de los documentos de la cuenta de cobro una vez sea aprobada por el supervisor y el área de central de cuentas, el primer día del mes siguiente en el aplicativo SECOP II Sección Ejecución del contrato - Plan de pagos.	SI	NINGUNA
51.Cumplir con los deberes y obligaciones establecidas para los contratistas independientes en las normas vigentes en materia de SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. (SALUD-PENSION-ARL).	SI	NINGUNA
52.Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Toma de muestras.	SI	NINGUNA
Modulo base paciente.	SI	NINGUNA
Administración ambulatoria.	SI	NINGUNA
Citas por demanda.	SI	NINGUNA
Comprobante de ingreso.	SI	NINGUNA
Prestación de servicios asociados, apoyo diagnostico laboratorio clínico.	SI	NINGUNA
Registro de pacientes institucionales.	SI	NINGUNA
Recepción por sección, listas de trabajo.	SI	NINGUNA
Cargas de equipos.	SI	NINGUNA
Revisión y análisis de resultados.	SI	NINGUNA
Validación de resultados.	SI	NINGUNA
Lavado de equipos.	SI	NINGUNA
Realización de examen (glucosa, colesterol, triglicéridos, colesterol ldl, colesterol hdl, bun, urea, creatinina, ácido úrico, ldl, got, gpt, f alcalina, albumina, bilirrubina total, bilirrubina directa, proteínas, cuadros hemáticos, tp, tpt, esp, vsg, gg, pdeo, coprológico y generales).	SI	NINGUNA
Estadísticas.	SI	NINGUNA
Realizar proyecciones de reactivos, equipos, insumos y demás para ser incluidos en el plan de compras.	SI	NINGUNA
Evaluación de propuestas en los procesos de compra de insumos o contratación de laboratorio de red externa y participación en los comités técnicos.	SI	NINGUNA
Deberá cumplir con la implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud e el trabajo, de acuerdo a los establecido en el decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector trabajo" y la resolución No.0312 de 2019 "Por la cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo."	SI	NINGUNA

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (60) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (60) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Policía Nacional realizará pagos mensuales dentro de los primeros 15 días del mes siguiente a su presentación, por la suma de **TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS MCTE ($3.653.247,00), y/o proporcional por fracción de mes.** Honorarios fijados mediante Resolución N° 193 de 14 de mayo de 2024 emitida por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. los cuales se efectuarán una vez se cumplan con los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del presente documento y se emita el recibo a satisfacción para cada uno de ellos, por parte del supervisor del contrato. Para efectos del pago, **EL CONTRATISTA** deberá presentar el primer día del mes siguiente a la prestación la respectiva cuenta; 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.

PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL: Teniendo en cuenta la ley 2381 de 2024 "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES y el Decreto Reglamentario No. 0514 del 9 de mayo de 2025; y dado que la Policía Metropolitana de Manizales a la fecha no cuenta con la capacidad operativa para realizar los pagos de los aportes a la seguridad social integral de sus contratistas por prestación de servicios profesionales y técnicos; dicha obligación continuara bajo la responsabilidad de los contratistas.
Artículo 2.2.4.18.7. Pago de Cotizaciones por parte del contratante.
(...)
Parágrafo 1. En caso de que no se acuerde que el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral quedará a cargo del contratante, el contratista seguirá siendo el responsable de su propio pago.
Pese a lo anterior y teniendo en cuenta lo establecido en esta misma normatividad y la resolución No. 467 del 2025 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en caso de presentarse omisión o inexactitud en su pago por parte del contratista, el contratante podrá retener de los honorarios el valor adeudado al sistema general de Seguridad Social Integral, durante la ejecución o al momento de la liquidación del contrato, de conformidad con lo previsto en el artículo 50 de la ley 789 del 2002.

En todo caso una vez entre en vigencia la ley 2381 de 2024 POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" será obligación contratante realizar los aportes al SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL salvo disposición legal del contrario y en los términos que decrete el gobierno nacional.
Articulo 7 No. 1 "Realizar el pago de su aporte y del aporte de los(as) trabajadores(as) o contratistas de prestación de servicios a su servicio en el Pilar Contributivo. Para tal efecto, descontará del salario, y/o honorarios de cada persona, al momento de su pago, el monto de las cotizaciones obligatorias y realizará el descuento de las cotizaciones voluntarias que expresamente haya autorizado por escrito el(la) trabajador(a) o contratista de prestación de servicios."

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	$10,959,738	100%
Valor total de las entregas	$3,775,021	34.4%
Valor total facturado	$3,775,020	34.4%
Valor facturado pendiente de pago	0	0%
Valor pagado	$3,775,021	34.4%
Valor pendiente de entrega	$7,184,817	65.6%

a. 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 deducciones	Valor pagado	No. orden de pago
3 del 01/10/2025	$1,826,623	Del 01/09/2025 al 30/09/2025	$1,826,623	03	$9.133	$1,817,490	378638325

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

NO APLICA

5. RECOMENDACIONES

El contratista prestó el servicio dentro del plazo establecido, cumpliendo con los parámetros, especificaciones técnicas y condiciones 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 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 Lina Maria Gonzalez

SM-116 LINA MARIA GONZALEZ BERMUDEZ
Líder Área Laboratorio Clínico UPRES CALDAS
Supervisor Contrato No. 91-7-20134-25
Correo electrónico: lina.gonzalez@correo.policia.gov.co
No. Celular:3206935791

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

Ciudad y fecha:	**Manizales, 04/11/2025**
Unidad:	**UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS**
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 profesionales	X
Contrato de compraventa	
Contrato de suministro	
Contrato interadministrativo	

Contrato / aceptación de oferta u orden de compra No.	**91-7-20134-25**
Constancia de recibido No.	**N° 4**
Contratista:	**JAZMI XYOMARA MARTINEZ GOMEZ**
NIT del contratista:	**C.C. 41946544**
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIOLOGA PARA SER EJECUTADO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO ESPCO CLINICA DECAL Y EVENTUALMENTE DONDE SE REQUIERA DENTRO DEL ÁMBITO DE COMPETENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS Y DE ACUERDO CON LO RELACIONADO EN LA CLÁUSULA DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	**N/A**

Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:			
Valor inicial	**$**	**7.306.492,00**	**Distribuido de la siguiente manera:**
Valor vigencia del periodo inicial del contrato	**$**	**7.306.492,00**	
Valor vigencia futura	**$**	**-**	
Valor de la adición	**$**	**3.653.246,00**	
Valor total del contrato	**$**	**10.959.738,00**	

Plazo de ejecución:	
Fecha de inicio del contrato	**29/07/2025**
Fecha terminación del contrato	**28/11/2025**
Plazo inicial de ejecución del contrato	**04 MESES**
Prorroga	**N/A**
Fecha de inicio prórroga del contrato	**N/A**
Fecha termino prórroga del contrato	**N/A**
Plazo total ejecución	**04 MESES**

Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**N/A**
Lugar de ejecución y/o entrega	**UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS**
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	**SM116 LINA MARIA GONZALEZ BERMUDEZ** **INTEGRANTE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS**
Fecha de entrega	**Desde: 29/09/2025 Hasta: 30/09/2025 POR MENOR VALOR COBRADO**

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (indicar la vigencia del valor de la entrega 2025

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o	Valor a pagar
UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS	16	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIOLOGA PARA SER EJECUTADO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO ESPCO CLINICA DECAL Y EVENTUALMENTE DONDE SE REQUIERA DENTRO DEL ÁMBITO DE COMPETENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS Y DE ACUERDO CON LO RELACIONADO EN LA CLÁUSULA DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	$ 121.773,00	$ 121.773,00	N/A	$ 121.773,00

Acta de recepción de bienes	N/A

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

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
Cuenta de Cobro 4	04/11/2025	$ 121.773,00	N/A	$ 121.773,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 121.773,00	N/A	$ 121.773,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Certifico que la entidad cumple con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, se evalúa el Pago de las facturas que se relacionan a continuación por los servicios prestados desde 29/09/2025 hasta 30/09/2025 POR MENOR VALOR COBRADO, donde cada uno de los documentos que soportan el pago ha sido verificados y corresponden tanto a los servicios prestados; como a los usuarios del subsistema de salud de la Policia Nacional se verifican pagos parafiscales en cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1150 de 207 articulo 23

Como supervisor de contrato certifico el respetivo cargue de informe de supervisión en el aplicativo SECOP II del mes de SEPTIEMBRE, mediante comunicado oficial GS-2025- 116137 -DECAL

Certifico además que he realizado la revisión correspondiente y he verificado que el contratista ha cumplido de manera oportuna y completa con el pago de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales), así como con los aportes parafiscales correspondientes a las Cajas de Compensación Familiar, el SENA y el ICBF. Dicho cumplimiento ha sido comprobado mediante los documentos soportes presentados, lo cual constituye un requisito indispensable para autorizar cualquier pago derivado del contrato.

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
		SI X	No__	
1	1. Cumplir con el objeto contractual.	X		
2	2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	X		
3	3. Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	X		
4	4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	X		
5	5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UPRES CALDAS o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	X		
6	6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	X		
7	7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal avento a la UPRES CALDAS de la Policía Nacional y a las autoridades competentas para que se adopte las medidas necesarias.	X		

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.

Lina Maria Gonzalez B

SM116 LINA MARIA GONZALEZ BERMUDEZ
INTEGRANTE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS
SUPERVISOR DEL CONTRATO N° 91-7-20134-25

CUENTA DE COBRO Nº 4

Manizales, 04/11/2025

UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS
DEBE A:

Yo, JAZMI XYOMARA MARTINEZ GOMEZ en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° CC 41946544 expedida en ARMENIA la suma de CIENTO VEINTIUN MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS MCTE ($121773), por concepto de las actividades desempeñadas del 29/09/2025 AL 30/09/2025 POR MENOR VALOR COBRADO, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 91-7-20134-25 con la UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS , para prestar mis servicios comoBACTERIOLOGA

Favor consignar en la cuenta de Nº 7086530974 de BANCOLOMBIA de acuerdo al contrato estipulado.

Cordialmente,

JAZMI XYOMARA MARTINEZ G
CC 41946544 EXPEDIDA EN ARMENIA
TELEFONO 3115813989

Manizales, 04/11/2025

Señor(es):
Comandante Policía Metropolitana de Manizales
Policía Nacional
Ciudad: Manizales

Respetados señores;

Yo, JAZMI XYOMARA MARTINEZ GOMEZ en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° CC 41946544 expedida en ARMENIA para los efectos previstos en la Ley 11607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 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 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, además mi condición es de NO DECLARANTE del impuesto sobre la renta.

Igualmente declaro que a la fecha NO (X) SI ( ) tengo contratos suscritos con otras entidades públicas (En caso afirmativo relacionarlos (_____) de la misma naturaleza, contando en todo caso con la capacidad e idoneidad de ejecutar el contrato suscrito con la Policía Metropolitana de Manizales -Unidad Prestadora de Salud Caldas.

Por último manifiesto que a la fecha no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar, conflicto de intereses, o en alguna prohibición, incluida las contempladas en la ley 2014 del 30/12/2019, Por medio de la cual se regulan las sanciones para condenados por corrupción y delitos contra la Administración pública, reglamentada a través del decreto 1358 del 2020, o por delitos sexuales a menores de edad –Ley 1918/2018) y la relacionada con el articulo 6 a la ley 2097 del 2022. (Inhabilidad por encontrarse inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y por lo cual autorizo las consultas que sean del caso).

Cordialmente,

JAZMI XYOMARA MARTINEZ GOM
CC 41946544 EXPEDIDA EN ARMENIA
TELEFONO 3115813989

Manizales, 04/11/2025

Señor(es):
Comandante Policía Metropolitana de Manizales
Policía Nacional
Ciudad: Manizales

Respetados señores;

Yo, JAZMI XYOMARA MARTINEZ GOMEZ en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° CC 41946544 expedida en ARMENIA, 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 (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 0,522% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 91-7-20134-25 con la UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 4626597315 DEL17/10/2025
HONORARIOS MENSUALES	**$ 1,826,623.00**	
BASE COTIZACION 40%	**$ 1,423,500.00**	
APORTE SALUD 12,5%	$ 177,937.50	$ 182,700.00
APORTE PENSION 16%	$ 227,760.00	$ 233,900.00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	$ 34,676.46	$ 35,600.00

Cordialmente,

JAZMI XYOMARA MARTINEZ GOMEZ
CC 41946544 EXPEDIDA EN ARMENIA
TELEFONO 3115813989

INFORME DE LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES Y RESULTADOS DEL CONTRATISTA

Manizales, 04/11/2025

CONTRATISTA: BACTERIOLOGA JAZMI XYOMARA MARTINEZ GOMEZ

A continuación se relacionan las actividades del profesional durante el 29/09/2025 hasta 30/09/2025 POR MENOR VALOR COBRADO

ACTIVIDADES ASISTENCIALES	ACTIVIDAD ESPECIFICA (CONSULTA/PROCEDIMIENTO/ ADMINISTRATIVO)	CANTIDAD HORAS MES	CANTIDAD ACTIVIDADES MES	ENUNCIE LAS ACTIVIDADES
CONSULTA EXTERNA				
URGENCIAS				
HOSPITALIZACIÓN				
APOYO DIAGNOSTICO		6	250	
APOYO TERAPÉUTICO				
MEDICINA LABORAL				
APOYO ADMINISTRATIVO				
TOTAL		6	250	

Quejas en atención al Sin quejas X
Con quejas ____ Tramite dado

Incorporación información al SISAP: SI ( ) NO (X)
Participación del contratista en comités estructuradores de la Contratación: SI ( ) NO (X)
Cumplimiento de la Agenda: SI (X) NO ( )

Otras observaciones en el cumplimiento de las demás obligaciones del Contrato:

PAGO SEGURIDAD SOCIAL:

SALUD:
Se cancelaron los valores de las Autoliquidaciones de acuerdo con el IBC y porcentajes legales SI (X) NO ( )
PENSIÓN:
Se cancelaron los valores de las autoliquidaciones de acuerdo con el IBC y porcentajes legales SI (X) NO ( )
ARP:
Se cancelaron los valores de las autoliquidaciones de acuerdo con el IBC y porcentajes legales SI (X) NO ( )
OBSERVACIÓN: Si es negativo, señale los valores pendientes de cancelar.

Atentamente,

SUPERVISOR CONTRATO
SM116 LINA MARIA GONZALEZ BERMUDEZ

CONTRATISTA
JAZMI XYOMARA MARTINEZ GOMEZ

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41946544
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAZMIN XYOMARA MARTINEZ GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CARRERA 23 40-26	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	4626597315	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2025/11/13	0	$ 0	$ 452.200
2025/11/14	1	$ 500	$ 452.700
2025/11/18	5	$ 1.600	$ 453.800
2025/11/19	6	$ 1.800	$ 454.000
2025/11/20	7	$ 2.100	$ 454.300
2025/11/21	8	$ 2.300	$ 454.500

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-POSVENIR	1	$ 233.900
		SUBTOTAL:	1	$ 233.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 182.700
		SUBTOTAL:	1	$ 182.700
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 35.600
		SUBTOTAL:	1	$ 35.600

TOTAL POR PAGAR: $ 452.200

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9610718596 DV: 050382
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 17/10/2025 09:37:54
PAP: 917786
Identificacion: 41946544
Nombre: JAZMIN XYOMARA
Apellido 1: MARTINEZ
Apellido 2: GOMEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1212121212
Codigo Planilla: 4626597315
Periodo Pago: 2025/10
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 41946544 Valor: $452.200,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier

Manizales, 04/11/2025

Contrato No.	***MODIFICACIÓN 1 AUMENTO HORAS, FORMA DE PAGO Y ADICIÓN AL CONTRATO PN-MEMAZ-91-7-20134-25, EL CUAL DERIVA DEL PROCESO PN UPRES MEMAZ CD 138-2025***	Fecha:	15 SEP 2025
Entidad contratante:	**POLICÍA NACIONAL – POLICÍA METROPOLITANA DE MANIZALES - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS**		
NIT:	**900805219-6**		
Contratista:	**JAZMIN XYOMARA MARTINEZ GOMEZ**		
Identificación:	**C.C. 41.946.544 de Armenia (Quindío)**		
Razón social:	**N/A**		
NIT:	**N/A**		

Coronel DAVE ANDERSON FIGUEROA CASTELLANOS, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 13.741.103 expedida en Bucaramanga, quien actúa en representación de **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL- POLICÍA METROPOLITANA DE MANIZALES - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS**, en calidad de Comandante de la Policía Metropolitana de Manizales para el cual fue nombrado mediante Resolución Ministerial Nº **0017** de fecha **08/01/2025** emanada por el Ministerio de Defensa Nacional, con capacidad para suscribir el presente contrato, en virtud de la resolución de delegación No. 00011 del 02 de enero 2025 modificada por la resolución No. 00364 del 12 de febrero 2025, expedida por la Dirección General de la Policía Nacional, debidamente, facultado por la Ley 80 de 1993 y el Articulo 51 de la Ley 179 de 1994, quien en adelante se denominará **LA POLICÍA NACIONAL - POLICÍA METROPOLITANA DE MANIZALES - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS**, por una parte, y por la otra, la Bacterióloga JAZMIN XYOMARA MARTINEZ GOMEZ, mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía 41.946.544 de Armenia (Quindío), quien se denominará el CONTRATISTA, y quienes manifiestan no encontrarse incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar, conflicto de intereses, y/o violación al régimen de prohibiciones. Hemos convenido AUMENTAR EL NÚMERO DE HORAS concertadas, modificar la forma de pago y adicionar presupuestalmente al contrato Nro. PN-MEMAZ-91-7-20134-25, lo anterior teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

	CLÁUSULAS
OBJETO:	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIOLOGA PARA SER EJECUTADO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO ESPCO CLÍNICA DECAL Y EVENTUALMENTE DONDE SE REQUIERA DENTRO DEL ÁMBITO DE COMPETENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS Y DE ACUERDO CON LO RELACIONADO EN LA CLÁUSULA DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.*
PRIMERO:	Que, el contrato suscrito con la profesional **JAZMIN XYOMARA MARTÍNEZ GÓMEZ,** fue pactado por un período de **CUATRO (04) MESES,** previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución vigencia, fecha de inicio **29/07/2025** y fecha de terminación **28/11/2025.**
SEGUNDO:	Que el valor total del contrato corresponde a la suma de **SIETE MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS MCTE ($7.306.492,00)**. Vigencia 2025, con los cuales se garantiza la prestación por espacio de **04 MESES**. El pago del presente contrato se hará con cargo al rubro presupuestal de la Dependencia de la UPRES Caldas Posición Catálogo de Gasto. A-02-02-02-008-003 Otros servicios profesionales científicos y técnicos; Recurso. 16, respaldado mediante Registros Presupuestales del Compromiso No. 31625 del 29/07/2025, expedido por el Jefe Grupo de Presupuesto - Policía Metropolitana de Manizales.
TERCERO:	Que, dentro de las obligaciones del contrato, específicamente en el numeral 44, el contratista se comprometió a presentar la disponibilidad de las horas contratadas a través de las macroagendas al SUPERVISOR DEL CONTRATO, con quien se concertará su cumplimiento, teniendo en cuenta que la necesidad del servicio de la Unidad Prestadora de Salud Caldas; y que las horas contratadas corresponden a 4 diarias, 22 semanales y 95 mensuales.
CUARTO:	Que el valor ejecutado al **29/08/2025** corresponde a la suma de **$1.948.398,00 MCTE**, es decir, un **26,66%**, saldo pendiente por ejecutar por la suma de **$5.358.094,00 MCTE**, con unos honorarios mensuales pactados de **$1.826.623,00 MCTE,** de acuerdo a la Resolución N° 193 de 14 de mayo de 2024 "*Por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicios de la Dirección de Sanidad.*"
QUINTO:	Que la señora **SM-116 ANA MARIA AGUDELO GOMEZ** supervisor del contrato, mediante el **Comunicado Oficial N° GS-2025-101973-DECAL** de fecha 29/08/2025 propuso al CONTRATISTA llevar a cabo modificación del contrato, consistente en aumentar las horas de prestación de servicio

Señor(es):
Comandante Policía Metropolitana de Manizales
Policía Nacional
Ciudad: Manizales

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 - RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, JACKELINE CARDONA CARDONA en calidad de contratista, identificado con cédula de ciudadanía a N° CC 1053867831 expedida en MANIZALES, CALDAS, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplicará a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, he contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos. Parágrafo 2 art. 383 E.T.

SI( ) NO( )

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule a más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar de inmediato.

Cordialmente,

Jackeline Cardona C

JACKELINE CARDONA CARDONA
CC 1053867831 EXPEDIDA EN MANIZALES, CALDAS
TELEFONO 3225823417

24

	de 4 diarias, 22 semanales y 95 mensuales a 8 horas diarias, 44 semanales y 190 mensuales y un aumento de honorarios mensuales a un valor de **TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS MCTE ($3.653.247,00)** de misma forma llevar a cabo una **ADICIÓN** por la suma de **TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE ($3.653.246,00)** para la vigencia 2025, con el fin de ampliar el horario de prestación de servicios profesionales como BACTERIÓLOGA, teniendo en cuenta que subsiste la necesidad de contar con esta profesional ante la insuficiencia de la planta existente, además se debe garantizar la prestación en los servicios profesionales prestados de manera principal en el Establecimiento de Sanidad Policial Complementario ESPCO CLINICA DECAL a partir del 29/09/2025.
SEXTO:	Que, el (la) CONTRATISTA señor (a) **JAZMIN XYOMARA MARTÍNEZ GÓMEZ** mediante documento escrito sin número de fecha 03/09/2025, acepta adelantar modificación del contrato en mención, consistente en aumentar las horas de prestación del servicio a 8 horas diarias, 44 semanales y 190 mensuales y aumento de honorarios, basado en que cuenta con la disponibilidad de agendamiento de acuerdo a la necesidad de nuestra Entidad, de la misma forma manifiesta la aceptación de la propuesta consistente en adición del contrato, reiterando el interés de continuar siendo proveedor del servicio dentro de un marco de calidad, cumplimiento y eficiencia para las partes, aceptando los honorarios y demás cláusulas del contrato, de acuerdo con los antecedentes anexos a dicha modificación la contratista no registra sanciones ni inhabilidades vigentes.
SEPTIMO:	Que, el valor mensual pactado inicialmente con el contrato estaba por la suma de **UN MILLÓN OCHOCIENTOS VEINTISÉIS MIL SEISCIENTOS VEINTITRÉS PESOS MCTE ($1.826.623,00),** y/o proporcional por fracción de mes que corresponden a la prestación de los servicios por 4 horas diarias, 22 semanales y 95 mensuales, los cuales pasarán a **TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS MCTE ($3.653.247,00)** y/o proporcional por fracción de mes, correspondientes a 8 horas diarias, 44 semanales y 190 mensuales, de conformidad con la Resolución N° 193 de 14 de mayo de 2024 "*Por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicios de la Dirección de Sanidad.*"
OCTAVO:	Que la señora **SM-116 ANA MARIA AGUDELO GOMEZ** supervisor del contrato, mediante el comunicado oficial **N° GS-2025-104443-DECAL** de fecha **03/09/2025** con el apoyado de la señora Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Caldas **Mayor MÓNICA MARIA MOJICA SERRANO,** solicitó al Comandante de la Policía Metropolitana de Manizales autorización para la modificación del contrato, consistente en aumentar las horas de prestación de servicio de 4 diarias, 22 semanales y 95 mensuales a 8 horas diarias, 44 semanales y 190 mensuales y un aumento de honorarios mensuales a un valor de **TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS MCTE ($3.653.247,00)** de misma forma llevar a cabo una **ADICIÓN** por la suma de **TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE ($3.653.246,00)** para la vigencia 2025, con el fin de ampliar el horario de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIOLOGA, teniendo en cuenta que subsiste la necesidad de garantizar la atención en el área de hospitalización, urgencias y atención ambulatoria, subsiste la necesidad de contar con esta profesional ante la insuficiencia de la planta existente, además se debe garantizar la prestación en los servicios profesionales prestados de manera principal en el Establecimiento de Sanidad Policial Complementario ESPCO CLINICA DECAL. Solicitud que fuera debidamente autorizada mediante aplicativo institucional GEPOL **(Gestor de documentos Policiales).**
NOVENO:	Que la modificación está debidamente soportada en la ley 80 del 1993 en su Artículo **13°.-** *De la Normatividad Aplicable a los Contratos Estatales, Decreto 1082 de 2015, y* De acuerdo a lo establecido en el código Civil en su ARTÍCULO 1602. Los contratos son ley para las partes. *Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales.*
POR TODO LO ANTERIOR SE ACUERDA	
PRIMERO:	Modificar la cláusula FORMA DE PAGO del contrato, la cual quedará por un valor **TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS MCTE ($3.653.247,00)** y/o proporcional por fracción de mes, los cuales se efectuarán una vez se cumplan con los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del presente documento y se emita el recibo a satisfacción para cada uno de ellos, por parte del supervisor del contrato. Para efectos del pago, EL

2P

	CONTRATISTA deberá presentar el primer día hábil del mes siguiente a la prestación la respectiva cuenta; 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. Honorarios fijados mediante Resolución N° 193 de 14 de mayo de 2024 emitida por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; a partir del inicio de ejecución de la modificación del contrato, es decir el día **29/09/2025.**
SEGUNDO:	Modificar el numeral N° 44, acápite 5 Obligaciones del contrato, el cual quedará de la siguiente manera: *44. Presentar la disponibilidad de las horas contratadas a través de las macroagendas, al SUPERVISOR DEL CONTRATO, con quien se concertará su cumplimiento, teniendo en cuenta que la necesidad del servicio de la Unidad Prestadora de Salud Caldas y que las horas contratadas corresponden a 8 horas diarias, 44 semanales y 190 mensuales, de las cuales, deben presentar disponibilidades diurna y nocturna y los días sábados 4 o 5 horas en la mañana a necesidad del Establecimiento de Salud.*
TERCERO:	Adicionar la suma de **TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE ($3.653.246,00)** vigencia 2025 presupuesto autorizado mediante Certificado de Disponibilidad N° 3 6 1 2 5 de fecha 12 SEP 2025 expedido por el Jefe Grupo de Presupuesto de la Policía Metropolitana de Manizales.
CUARTO:	Modificar la cláusula **VALOR** total del contrato, el cual quedó por un valor de **DIEZ MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MCTE ($10.959.738,00)** financiados de la siguiente manera: **SIETE MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS MCTE ($7.306.492,00)** vigencia 2025 respaldados mediante CDP N° 32725 de fecha 28/07/2025 y RPC N° 31625 de fecha 29/07/2025 y **TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE ($3.653.246,00)** presupuesto autorizado mediante Certificado de Disponibilidad N° 3 6 1 2 5 de fecha 12 SEP 2025 expedido por el Jefe Grupo de Presupuesto de la Policía Metropolitana de Manizales.
QUINTO:	*REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO: La presente modificación quedará perfeccionado con la firma de las partes: REQUISITOS DE EJECUCIÓN:* 1) La presentación de la última planilla de seguridad social integral por parte del contratista, debidamente cancelada. 2) La modificación de la póliza de garantía única de cumplimiento y calidad del servicio en favor de entidades estatales N° 62-46-101014144 de fecha 29/07/2025 (Seguros del Estado) y responsabilidad civil profesional N° 62-03-101074656 de fecha 29/07/2025 (Seguros del Estado) por parte del CONTRATISTA. Teniendo en cuenta para ellos lo especificado en el artículo 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015. 4) La aprobación de las pólizas por parte del CONTRATANTE.
SEXTO:	Las demás cláusulas del contrato continuarán iguales.

POR LA POLICÍA NACIONAL	**POR EL CONTRATISTA**
Coronel **DAVE ANDERSON FIGUEROA CASTELLANOS** Comandante Policía Metropolitana de Manizales	**JAZMIN XYOMARA MARTÍNEZ GÓMEZ** C.C. 41.946.544 de Armenia (Quindío) Contratista

Elaboró: SI. Luisa Fernanda Cardona Cardona / Integrante UPRES CALDAS
Revisó: SI. Mariana Buitrago Carmona / Responsable Seguimiento Contractual UPRES CALDAS
Revisó: PU08. Sonia Marina Ortiz Alvarez / Abogada UPRES CALDAS
Revisó: IJ. Ricardo Andrés Palacio Piedrahita / Integrante UPRES CALDAS
Revisó: MY. Mónica María Mojica Sarrano / Jefe UPRES CALDAS
Aprobó: TC. Omar Fernando Pinzón Ávila /Jefe Administrativo MEMAZ
Aprobó: TC. Víctor Hugo Bastidas Portilla / Subcomandante MEMAZ

Contrato No.	***MODIFICACIÓN 1 AUMENTO HORAS, FORMA DE PAGO Y ADICIÓN AL CONTRATO PN-MEMAZ-91-7-20134-25, EL CUAL DERIVA DEL PROCESO PN UPRES MEMAZ CD 138-2025***
Entidad contratante:	**POLICÍA NACIONAL – POLICÍA METROPOLITANA DE MANIZALES - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS**
NIT:	**900805219-6**
Contratista:	**JAZMIN XYOMARA MARTÍNEZ GOMEZ**
Identificación:	**C.C. 41.946.544 de Armenia (Quindío)**
Razón social:	**N/A**
NIT:	**N/A**

Coronel DAVE ANDERSON FIGUEROA CASTELLANOS, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 13.741.103 expedida en Bucaramanga, quien actúa en representación de **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL- POLICÍA METROPOLITANA DE MANIZALES - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS**, en calidad de Comandante de la Policía Metropolitana de Manizales para el cual fue nombrado mediante Resolución Ministerial N° **0017** de fecha **08/01/2025** emanada por el Ministerio de Defensa Nacional, con capacidad para suscribir el presente contrato, en virtud de la resolución de delegación No. 00011 del 02 de enero 2025 modificada por la resolución No. 00364 del 12 de febrero 2025, expedida por la Dirección General de la Policía Nacional, debidamente, facultado por la Ley 80 de 1993 y el Artículo 51 de la Ley 178 de 1994, quien en adelante se denominará **LA POLICÍA NACIONAL - POLICÍA METROPOLITANA DE MANIZALES - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS** por una parte, y por la otra la Bacterióloga JAZMIN XYOMARA MARTÍNEZ GÓMEZ, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía 41.946.544 de Armenia (Quindío), quien se denomina EL CONTRATISTA; y quienes manifiestan no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar, conflicto de intereses y/o violación al régimen de prohibiciones, hemos convenido AUMENTAR EL NUMERO DE HORAS contratadas, modificar la forma de pago y adicionar presupuestalmente el contrato Nro. PN-MEMAZ-91-7-20134-25 de anterior, teniendo en cuenta las siguientes

CONSIDERACIONES

Funcionario ordenador de la Salud Caldas, en ejercicio y calidad del servicio en favor de entidades estatales N° 62-03-101014144 de fecha 20/07/2025 (Soporte del estudio previo) y responsabilidad civil, profesional N° 62-03-101024566 de fecha 20/07/2025 (Soporte del estudio previo) **CONTRATISTA** manifiesta bajo la gravedad de juramento que no se encuentra en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar, conflicto de intereses y/o violación al régimen de prohibiciones, demás convenidas **AUMENTAR EL NUMERO DE HORAS** contratadas, modificar la forma de pago y adicionar presupuestalmente el contrato Nro. PN-MEMAZ-91-7-20134-25 de anterior teniendo en cuenta las siguientes

CONSIDERACIONES

Supervisor designado por parte del contratista, debidamente cancelada, 2) La presentación de la última planilla de seguridad social, 3) Informe de actividades de ejecución del contrato, 4) Informe de supervisor, 5) Informe de ejecución del contrato, 6) Informe de cumplimiento a satisfacción de la entidad, 7) Informe de supervisor, 8) Informe de ejecución del contrato, 9) Informe de cumplimiento a satisfacción de la entidad, 10) Informe de supervisor, 11) CARLOS ANDRES VALENCIA: *RECUISITOS DE EJECUCIÓN: 1) La presentación de la última planilla de seguridad social, 2) Informe de actividades de ejecución del contrato, 3) Informe de supervisor, 4) Informe de ejecución del contrato, 5) Informe de cumplimiento a satisfacción de la entidad, 6) Informe de supervisor, 7) Informe de ejecución del contrato, 8) Informe de cumplimiento a satisfacción de la entidad, 9) Informe de supervisor, 10) CARLOS ANDRES VALENCIA*

CLAUSULAS

PRIMERO: OBJETO: *PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIOLOGA PARA SER EJECUTADO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD DEL COMPLEJO ASISTENCIAL SUPLEMENTARIO ESPCO CLÍNICA DECALV, EVENTUALMENTE DONDE SE REQUIERA DENTRO DEL ÁMBITO DE COMPETENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS Y DE ACUERDO CON LO REGULADO EN LA CLÁUSULA DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.*

SEGUNDO: VALOR: El valor del presente contrato es por la suma de **MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($46.646.546.00)** Disponibilidad N° **2025000000000**, expedida por el Jefe Grupo de Presupuesto - Policía Metropolitana de Manizales. *Establecimiento de Salud.*

NOTA: Para la ejecución del presente contrato, se tiene **MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE ($19.306.242.00)** Disponibilidad N° **2025000000000**, expedida por el Jefe Grupo de Presupuesto - Policía Metropolitana de Manizales. *Establecimiento de Salud.*

TERCERO: FORMA DE PAGO: El valor del contrato se pagará de la siguiente manera: **MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE ($19.306.242.00)** Disponibilidad N° **2025000000000**, expedida por el Jefe Grupo de Presupuesto - Policía Metropolitana de Manizales. *Establecimiento de Salud.* Mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **N° 2025000000000** de fecha **29/07/2025** y Certificado de Disponibilidad Presupuestal **N° 2025000000000** de fecha **29/07/2025**, el cual se garantiza la prestación por especialidad de **04 MESES** el pago se realizará así: **CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE ($490.492.00)** Mensuales, los cuales se pagarán con cargo al rubro presupuestal de la dependencia de la UPRES Manizales, Rubro de Gasto A-02-02-01-01-02-02-01-01-02-02-01-01

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

Ciudad y fecha:	**Manizales, 04/11/2025**
Unidad:	**UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS**
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 profesionales	X
Contrato de compraventa	
Contrato de suministro	
Contrato interadministrativo	

Contrato / aceptación de oferta u orden de compra No.	**91-7-20134-25**
Constancia de recibido No.	**N° 5**
Contratista:	**JAZMI XYOMARA MARTINEZ GOMEZ**
NIT del contratista:	**C.C. 41946544**
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIOLOGA PARA SER EJECUTADO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO ESPCO CLINICA DECAL Y EVENTUALMENTE DONDE SE REQUIERA DENTRO DEL ÁMBITO DE COMPETENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS Y DE ACUERDO CON LO RELACIONADO EN LA CLÁUSULA DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	**N/A**

Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:			
Valor inicial	**$**	**7.306.492,00**	**Distribuido de la siguiente manera:**
Valor vigencia del periodo inicial del contrato	**$**	**7.306.492,00**	
Valor vigencia futura	**$**	**-**	
Valor de la adición	**$**	**3.653.246,00**	
Valor total del contrato	**$**	**10.959.738,00**	

Plazo de ejecución:	
Fecha de inicio del contrato	**29/07/2025**
Fecha terminación del contrato	**28/11/2025**
Plazo inicial de ejecución del contrato	**04 MESES**
Prorroga	**N/A**
Fecha de inicio prórroga del contrato	**N/A**
Fecha termino prórroga del contrato	**N/A**
Plazo total ejecución	**04 MESES**

Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**N/A**
Lugar de ejecución y/o entrega	**UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS**
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO ___
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	**SM116 LINA MARIA GONZALEZ BERMUDEZ** **INTEGRANTE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS**
Fecha de entrega	**Desde: 01/10/2025 Hasta: 31/10/2025**

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (indicar la vigencia del valor de la entrega 2025

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o	Valor a pagar
UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS	16	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIOLOGA PARA SER EJECUTADO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO ESPCO CLINICA DECAL Y EVENTUALMENTE DONDE SE REQUIERA DENTRO DEL ÁMBITO DE COMPETENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS Y DE ACUERDO CON LO RELACIONADO EN LA CLÁUSULA DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	$ 3.653.247,00	$ 3.653.247,00	N/A	$ 3.653.247,00

Acta de recepción de bienes	N/A

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
Cuenta de Cobro 5	04/11/2025	$ 3.653.247,00	N/A	$ 3.653.247,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 3.653.247,00	N/A	$ 3.653.247,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Certifico que la entidad cumple con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, se evalúa el Pago de las facturas que se relacionan a continuación por los servicios prestados desde 01/10/2025 hasta 31/10/2025, donde cada uno de los documentos que soportan el pago ha sido verificados y corresponden tanto a los servicios prestados; como a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional se verifican pagos parafiscales en cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1150 de 207 articulo 23

Como supervisor de contrato certifico el respetivo cargue de informe de supervisión en el aplicativo SECOP II del mes de SEPTIEMBRE, mediante comunicado oficial GS-2025- 116137 -DECAL

Certifico además que he realizado la revisión correspondiente y he verificado que el contratista ha cumplido de manera oportuna y completa con el pago de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales), así como con los aportes parafiscales correspondientes a las Cajas de Compensación Familiar, el SENA y el ICBF. Dicho cumplimiento ha sido comprobado mediante los documentos soportes presentados, lo cual constituye un requisito indispensable para autorizar cualquier pago derivado del contrato.

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
		Si X	No___	
1	1. Cumplir con el objeto contractual.	X		
2	2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	X		
3	3. Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	X		
4	4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	X		
5	5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UPRES CALDAS o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	X		
6	6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	X		
7	7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la UPRES CALDAS de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	X		

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.

Li nomaria Gonzalez

SM116 LINA MARIA GONZALEZ BERMUDEZ
INTEGRANTE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS
SUPERVISOR DEL CONTRATO N° 91-7-20134-25

CUENTA DE COBRO Nº 5

Manizales, 04/11/2025

UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS
DEBE A:

Yo, JAZMI XYOMARA MARTINEZ GOMEZ en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° CC 41946544 expedida en ARMENIAla suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS MCTE ($3653247), por concepto de las actividades desempeñadas del 01/10/2025 AL 31/10/2025, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 91-7-20134-25 con la UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, para prestar mis servicios comoBACTERIOLOGA

Favor consignar en la cuenta de Nº 7086530974 de BANCOLOMBIA de acuerdo al contrato estipulado.

Cordialmente,

JAZMI XYOMARA MARTINEZ G
CC 41946544 EXPEDIDA EN ARMENIA
TELEFONO 3115813989

Manizales, 04/11/2025

Señor(es):
Comandante Policía Metropolitana de Manizales
Policía Nacional
Ciudad: Manizales

Respetados señores;

Yo, JAZMI XYOMARA MARTINEZ GOMEZ en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° CC 41946544 expedida en ARMENIA para los efectos previstos en la Ley 11607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 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 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, además mi condición es de NO DECLARANTE del impuesto sobre la renta.

Igualmente declaro que a la fecha NO (X) SI ( ) tengo contratos suscritos con otras entidades públicas (En caso afirmativo relacionarlos
(_____) de la misma naturaleza, contando en todo caso con la capacidad e idoneidad de ejecutar el contrato suscrito con la Policía Metropolitana de Manizales -Unidad Prestadora de Salud Caldas.

Por último manifiesto que a la fecha no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar, conflicto de intereses, o en alguna prohibición, incluida las contempladas en la ley 2014 del 30/12/2019, Por medio de la cual se regulan las sanciones para condenados por corrupción y delitos contra la Administración pública, reglamentada a través del decreto 1358 del 2020, o por delitos sexuales a menores de edad –Ley 1918/2018) y la relacionada con el articulo 6 a la ley 2097 del 2022. (Inhabilidad por encontrarse inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y por lo cual autorizo las consultas que sean del caso).

Cordialmente,

JAZMI XYOMARA MARTINEZ GOM
CC 41946544 EXPEDIDA EN ARMENIA
TELEFONO 3115813989

Manizales, 04/11/2025

Señor(es):
Comandante Policía Metropolitana de Manizales
Policía Nacional
Ciudad: Manizales

Respetados señores;

Yo, JAZMI XYOMARA MARTINEZ GOMEZ en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° CC 41946544 expedida en ARMENIA, 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 (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 0,522% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 91-7-20134-25 con la UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS

VALOR A COTIZAR			VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 4626597315 DEL17/10/2025	
HONORARIOS MENSUALES	**$**	**3,653,247.00**		
BASE COTIZACION 40%	**$**	**1,461,298.80**		
APORTE SALUD 12,5%	$	182,662.35	$	182,700.00
APORTE PENSION 16%	$	233,807.81	$	233,900.00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES				
ASISTENCIALES 2,436%	$	35,597.24	$	35,600.00

Cordialmente,

JAZMI XYOMARA MARTINEZ GOMEZ
CC 41946544 EXPEDIDA EN ARMENIA
TELEFONO 3115813989

INFORME DE LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES Y RESULTADOS DEL CONTRATISTA

Manizales, 04/11/2025

CONTRATISTA: BACTERIOLOGA JAZMI XYOMARA MARTINEZ GOMEZ

A continuación se relacionan las actividades del profesional durante el 01/10/2025 hasta 31/10/2025

ACTIVIDADES ASISTENCIALES	ACTIVIDAD ESPECIFICA (CONSULTA/PROCEDIMIENTO/ ADMINISTRATIVO)	CANTIDAD HDRAS MES	CANTIDAD ACTIVIDADES MES	ENUNCIE LAS ACTIVIDADES
CONSULTA EXTERNA				
URGENCIAS				
HOSPITALIZACIÓN				
APOYO DIAGNOSTICO		190	2800	
APOYO TERAPÉUTICO				
MEDICINA LABORAL				
APOYO ADMINISTRATIVO				
TOTAL		190	2800	

Quejas en atención al Sin quejas X
Con quejas _____ Tramite dado

Incorporación información al SISAP: SI ( ) NO (X)
Participación del contratista en comités estructuradores de la Contratación: SI ( ) NO (X)
Cumplimiento de la Agenda: SI (X) NO ( )

Otras observaciones en el cumplimiento de las demás obligaciones del Contrato:

PAGO SEGURIDAD SOCIAL:

SALUD:
Se cancelaron los valores de las Autoliquidaciones de acuerdo con el IBC y porcentajes legales SI (X) NO ( )
PENSIÓN:
Se cancelaron los valores de las autoliquidaciones de acuerdo con el IBC y porcentajes legales SI (X) NO ( )
ARP:
Se cancelaron los valores de las autoliquidaciones de acuerdo con el IBC y porcentajes legales SI (X) NO ( )
OBSERVACIÓN: Si es negativo, señale los valores pendientes de cancelar.

Atentamente,

Lina Maria Gonzalez

SUPERVISOR CONTRATO
SM116 LINA MARIA GONZALEZ BERMUDEZ

CONTRATISTA
JAZMI XYOMARA MARTINEZ GOMEZ

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41946544
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL		JAZMIN XYOMARA MARTINEZ GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO	MANIZALES DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN	CARRERA 23 40-26 TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA	4626597315	TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2025/11/13	0	$ 0	$ 452.200
2025/11/14	1	$ 600	$ 452.700
2025/11/18	5	$ 1.600	$ 453.800
2025/11/19	6	$ 1.800	$ 454.000
2025/11/20	7	$ 2.100	$ 454.300
2025/11/21	8	$ 2.300	$ 454.500

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACION GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CODIGO	NOMBRE		
8002246088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 233.900
		SUBTOTAL:	1	$ 233.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 182.700
		SUBTOTAL:	1	$ 182.700
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 35.600
		SUBTOTAL:	1	$ 35.600

TOTAL POR PAGAR: $ 452.200

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9610718596 DV: 050382
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 17/10/2025 09:37:54
PAP: 917786
Identificacion: 41946544
Nombre: JAZMIN XYOMARA
Apellido 1: MARTINEZ
Apellido 2: GOMEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1212121212
Codigo Planilla: 4626597315
Periodo Pago: 2025/10
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 41946544 Valor: $452.200,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender [illegible]