GS-2025- 248222 **-DEBOY - 20.1**

Tunja, 15 de noviembre del 2025

Señor Coronel
JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO
Comandante Policía Metropolitana de Tunja
Carrera 11 No. 19 - 85 Centro Histórico
Tunja.

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. 95-7-20219-25

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO __X__O FINAL _____

Periodo del informe de supervisión

Desde	**15/10/2025**	**Hasta**	**14/11/2025**

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-2025-175320-DEBOY 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 al Responsable Talento Humano de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá o quien haga sus veces.

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: uno (01)**

Información del contrato.

Contrato No. / Orden de compra No.	95-7-20219-25
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión como FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, para la Unidad Prestadora de Salud Boyacá

Contratista	MARIBEL MEDINA VARGAS
Representante legal	N/A
Valor inicial del contrato u orden de compra	$27.661.920,00 DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE MANERA $15.764.320,00 vigencia 2025 y $11.897.600,00 PARA LA VIGENCIA 2026.
Valor adiciones del contrato u orden de compra	$ 0,00
Valor total del contrato u orden de compra	$ 27.661.920.00
Plazo de ejecución inicial	SEIS (06) MESES Y SIS (06) DÍAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	15/09/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	20/03/2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

- Se tiene comunicación constante de forma personal y telefónica con el fin de verificar sus funciones por el cual se contrató se estén cumpliendo, hasta el momento ha realizado sus funciones sin presentarse novedades.

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 Integral	SI **X** NO__	No. 90965632 del 14/11/2025

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
Actualizar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias: Según su competencia para la Unidad.	Si **X** No__	Ninguna
Apoyar en la ejecución de inducciones a personal nuevo que ingresa a laborar en la UPRES Boyacá y antiguo, cuando retome labores	Si **X** No__	Ninguna
Apoyar la ejecución de talleres, campañas propias del plan de trabajo y las adicionales según direccionamiento DITAH, DISAN.	Si **X** No__	Ninguna
Apoyo a reuniones del SST programadas por las diferentes unidades adscritas al UPRES Boyacá	Si **X** No__	Ninguna
Apoyo de las actividades del SGSST designadas por el supervisor del contrato como campañas de prevención en enfermedad laboral y accidente de trabajo	Si **X** No__	Ninguna
Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el UPRES Boyacá.	Si **X** No__	Ninguna
Conformar, capacitar y coordinar las actividades de brigadas de emergencia, según su competencia para la unidad.	Si **X** No__	Ninguna
Cumplir con las actividades de seguridad y salud en el trabajo, establecidas por el nivel central y la Dirección de Sanidad, establecidos en el plan de trabajo vigente.	Si **X** No__	Ninguna
Dar indicaciones generales y entrenamiento a funcionarios según plan de trabajo SST.	Si **X** No__	Ninguna
Diligenciar bases de datos de valoraciones, informes de medicina preventiva y de actividades realizadas, diligenciamiento de SISAP	Si **X** No__	Ninguna
Documentar los requerimientos propios del SGSST según su competencia por la licencia de seguridad y salud en el trabajo	Si **X** No__	Ninguna
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 e historia clínica.	Si **X** No__	Ninguna
Gestionar respuestas de comunicados oficiales, de requerimientos allegados a la dependencia, cuando la pertinencia sea para un profesional en fisioterapia	Si **X** No__	Ninguna
Identificar los elementos de protección personal – EPP, según matriz en formato establecido.	Si **X** No__	Ninguna
Implementar el programa de vigilancia epidemiológica del riesgo biomecánico, realizando capacitaciones de prevención de riesgo biomecánico, según temas direccionados por la DITAH y DISAN	Si **X** No__	Ninguna
Realizar actividades de medicina del trabajo y de prevención y promoción de la salud, de acuerdo con su licencia y nivel de competencia	Si **X** No__	Ninguna
Realizar el despliegue del plan de comunicaciones en SGSST de acuerdo con su licencia y nivel de competencia	Si **X** No__	Ninguna
Realizar inspección de puesto de trabajo: Según requerimientos de nivel central o por solicitud de la medicina laboral y /o examen ocupacional periódico.	Si **X** No__	Ninguna
Realizar investigación de accidentes laborales con sus respectivos informes, según su competencia para la unidad.	Si **X** No__	Ninguna
Realizar seguimiento a los contratos desde SST, según su competencia, para empresas tercerizadas que prestan servicios dentro de la unidad	Si **X** No__	Ninguna

Realizar seguimiento al diligenciamiento de los formatos EPP, según su competencia en cada unidad	Si **X** No__	Ninguna
Realizar valoraciones paramédicas ocupacionales de fisioterapia para reubicación laboral, determinación del origen y/o recomendaciones de salud ocupacional.	Si **X** No__	Ninguna
Registrar la accidentalidad en la matriz establecida por la DITAH-SGSST	Si **X** No__	Ninguna
Seguimiento y verificación a implementación de las medidas de prevención y control de peligros y riesgos identificados:	Si **X** No__	Ninguna
Trabajar en forma interdisciplinaria con las especialidades correspondientes a la Unidad, con el fin de ofrecer atención integral al paciente.	Si **X** No__	Ninguna
Desarrollar el programa de accidentalidad (consolidación, sistematización)	Si **X** No__	Ninguna
Desarrollar las actividades del plan de trabajo de SST asignadas	Si **X** No__	Ninguna
Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato o Jefe de UPRES y que tengan relación directa con las demás funciones, con la naturaleza del cargo, el área de desempeño y competencia de acuerdo a su licencia SST.	Si **X** No__	Ninguna
Realizar auto-reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado.	Si **X** No__	Ninguna
Realizar seguimiento al diligenciamiento de los formatos EPP, según su competencia en cada unidad	Si **X** No__	Ninguna
Verificar y hacer seguimiento a los compromisos adquiridos en el comité de seguridad y salud en el trabajo	Si **X** No__	Ninguna
Las demás que le sean asignadas por el supervisor y/o el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá que tengan relación directa con el objeto contractual	Si **X** No__	Ninguna
horas de Prestación de Servicios OCHO (8) HORAS DIARIAS, CUARENTA Y CUATRO (44) HORAS SEMANALES, CIENTO NOVENTA HORAS (190) MENSUALES de acuerdo a la Resolución 193 del 14 de mayo del 2024.	Si **X** No__	Ninguna

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Sin Novedades

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, restando (126) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Policía Nacional realizará los pagos al contratista por el tiempo de ejecución del contrato por CUATRO (06) MESES Y SEIS (06) DÍAS, que se efectuarán entre el 1 al 15 de cada mes de la presente anualidad. Cada pago del presente contrato se efectuará en mensualidades vencidas de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC) por un valor de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE ($4.461.600.00). De acuerdo a la Resolución No 193 del

14/05/2024 “Por la 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 y nivel país de la Dirección de Sanidad”. Los pagos se harán en la cuenta que se indica en el numeral 13 del presente contrato: los cuales se efectuarán una vez se perfeccione el presente documento y se emita el recibo a satisfacción para cada uno de ellos, por parte del supervisor del contrato. Para efectos del pago, EL CONTRATISTA deberá presentar los documentos correspondientes, con una antelación no inferior a diez (10) días a la fecha prevista para el mismo, de igual forma teniendo 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, EL CONTRATISTA deberá relacionar en la respectiva cuenta de cobro, el número o referencia de la planilla de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, mes vencido, que le corresponden según la ley.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$ 27.661.920,00	100%
Valor total de las entregas	$ 8.923.200,00	32,26%
Valor total facturado	$ 8.923.200,00	32,26%
Valor facturado pendiente de pago	$ 4.461.600,00	16,13%
Valor pagado	$ 4.461.600,00	16,13%
Valor pendiente de entrega	$ 18.738.720,00	67,74%

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 de cobro N° 02	$4.461.600,00	del 15/10/2025 al 14/11/2025	$4.461.600,00	02	$ 0	$ 0	Pendiente

4.2 Entrada de Bienes No Aplica

5. RECOMENDACIONES

Ninguna

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 _____

Subintendente **WILLIAM FERNANDO MARTINEZ ALVAREZ**
Responsable Talento Humano UPRES DEBOY
Supervisor contrato. No 95-7-20219-25
Correo: william.martinez5332@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3103030622