


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

**No. GS-2025-253854-DEBOY-20.1**

Chiquinquirá, 22 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. **95-7-20261-25**

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO**  X  **O FINAL** \_\_\_\_\_

**Periodo del informe de supervisión**

<b>Desde</b>	<b>22/10/2025</b>	<b>Hasta</b>	<b>21/11/2025</b>
--------------	-------------------	--------------	-------------------


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 1p5/01/2018, “*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-2025-204373-DEBOY**, el señor Coronel, **JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO**, obrando en calidad de comandante Metropolitana de Tunja, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto a la señora Patrullero **XIOMARA ALEJANDRA LABRADOR CAÑÓN**, jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Chiquinquirá (E).
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual  X
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: (01)**
  1. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 22/09/2025 al 21/10/2025, radicado mediante comunicación oficial No. GS-2025-228017-DEBOY de fecha 22/10/2025.

**Información del contrato u orden de compra**

<b>Contrato No. / Orden de compra No.</b>	95-7-20261-25
-------------------------------------------	---------------

Página 2 de 5	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 5		
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	Prestación de servicios profesionales como Médico General para la Unidad Prestadora de Salud de Boyacá Tipo B, ESPRI Chiquinquirá.	
Contratista	WILLIAM ANDRES MONTERO OSPINA	
Representante legal	No aplica	
Valor inicial del contrato u orden de compra	Valor inicial del contrato: \$14.945.216,00, distribuidos de la siguiente manera: vigencia 2025 por un valor de \$10.419.552,00, y vigencia futura 2026 por un valor de \$4.525.664,00	
Valor adiciones del contrato u orden de compra	No aplica	
Valor total del contrato u orden de compra	Valor total del contrato vigencia 2025-2026: \$ 14.945.216,00	
Plazo de ejecución inicial	cuatro (04) meses veintidós (22) días	
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	22/09/2025	
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	13/02/2026	
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No aplica	
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No aplica	
Adiciones	No aplica	
Modificatorios	No aplica	
Prorrogas	No aplica	
Otros	No aplica	

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


### 1.1 Acciones adelantadas:

El coordinador del establecimiento de Sanidad Primario **Chiquinquirá** realizó los seguimientos a las actividades desarrolladas por el profesional en beneficio de nuestros usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía Nacional.

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES


### CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social)	SI	No. <b>9493681436 del 13/11/2025</b>

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

### CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
Realizar el registro cronológico de las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados, diligenciando la historia clínica del paciente de manera completa y elaborar epicrisis cuando se requieran, aplicando los derechos de los pacientes.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	De acuerdo al informe de auditoría cumplió
Practicar exámenes de medicina general, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que deba seguirse.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Según el informe de auditoría se cumplió con la especificación.
Coordinar, controlar y evaluar el desarrollo de actividades relacionadas con el apoyo diagnóstico y terapéutico.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cumplió con la descripción.
Realizar la notificación semanal o inmediata de las enfermedades de notificación obligatoria de sus actividades médicas según los lineamientos del sistema de Vigilancia Epidemiológica al Área correspondiente.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	No se presentaron en el presente periodo supervisado.
Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor del riesgo para la población.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	El contratista cumplió satisfactoriamente con la obligación.
Realizar remisión de pacientes a los diferentes niveles de atención, de acuerdo a las normas establecidas para el sistema de remisión, referencia y contrarreferencia y dejar registro en la historia clínica del proceso realizado.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cumplió satisfactoriamente con la obligación.
Asegurar la prestación de los servicios de salud de conformidad con los lineamientos que determine el modelo de atención en salud para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cumplió satisfactoriamente con la obligación.
Realizar interconsulta y remitir pacientes a médicos especialistas cuando sea pertinente según el estado de salud del paciente.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se ajusto a la condición.
Integrar el equipo interdisciplinario de atención en salud, estableciendo y manteniendo las relaciones de coordinación necesarias, con el fin de ofrecer atención integral al paciente.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se cumplió con la especificación.
Prescribir y/o realizar procedimientos especiales para ayuda en el diagnóstico y/o manejo del paciente según el caso.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Dio los manejos de acuerdo a las guías.
Educar al paciente en autocuidado, hábitos de vida saludable y prevención de la enfermedad.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se cumplió con la especificación.
Prescribir los medicamentos en forma genérica incluidos en el plan de salud del subsistema de salud de la Policía Nacional y cuando el paciente requiera un medicamento que no se encuentre en el Vademécum vigente; el profesional debe solicitar autorización previa al comité técnico científico de autorización para medicamentos de la Dirección de Sanidad, para su prescripción en el formato vigente.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Según auditoría se cumplió con el ítem específico.
Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	No se presentaron eventos para reportar.
Realizar las actividades establecidas en la gestión documental, aplicando la normatividad vigente, en cuanto al manejo de la historia médico laboral e historia clínica.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se ajusta al lineamiento institucional para esta especificación.
Participar en los programas de promoción, educación y prevención de las enfermedades de la comunidad.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cumplió satisfactoriamente con la obligación.
Aplicar las guías de manejo, protocolos, manuales de procesos y procedimientos en todas las actividades de atención del paciente conforme a los lineamientos de la Dirección de Sanidad.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	De acuerdo al porcentaje obtenido en el informe de auditoría el contratista cumplió satisfactoriamente con la especificación.
Seguir los estándares, normas y niveles de calidad establecidos con relación a la atención de los usuarios del subsistema y seguridad del paciente.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	El contratista cumple con el nivel requerido para la atención.
Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	No se presentaron eventos para reportar en el presente periodo supervisado.

Página 4 de 5	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

Cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NÚMERO 1995 DE 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	No se tienen situaciones que permitan inferir
Aplicar el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cumplió satisfactoriamente con la obligación.
Portar el carnet institución que lo identifique como contratista del área de sanidad en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o en lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cumplió satisfactoriamente con la obligación.
asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la unidad Prestadora de Salud Boyacá	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cumplió satisfactoriamente con la obligación.
Las demás que le sean asignadas por el supervisor y/o jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá y que tengan relación con la naturaleza del objeto contractual.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cumplió satisfactoriamente con la obligación.
el contratista se compromete a dar cumplimiento en lo pactado en la macro agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en incumplimientos y alteraciones en la misionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cumplió satisfactoriamente con la obligación.

## 2.1. Novedades, Situaciones Anormales o de Relevancia


Dentro de la supervisión hecha no se presentan a la fecha ningún tipo de novedades en la prestación de los servicios profesionales de **Médico General**.

## 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 (**82**) 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 (04) MESES VEINTIDOS (22) 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 **TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE (\$ 3.157.440,00)**. 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 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, **LA CONTRATISTA** deberá presentar los documentos correspondientes, con una antelación no inferior a diez (10) días a la fecha prevista para el mismo, de igual forma teniendo encuenta la **Ordenanza 030** del 25 de octubre del 2005 " **POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA LA EMISIÓN DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA**" y el Comunicado **035** del 26 de agosto del 2022 " **POR MEDIO DE LA CUAL SE DAN ORIENTACIONES PARA LA LIQUIDACION Y PAGO DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC**" el Contratista realizara el pago correspondiente por concepto de estampilla liquidando el 1% al valor mensual en el Banco de Bogotá, echo este proceso se generara un código QR que emitirá la respectiva estampilla, el cual será escaneado y verificado por la unidad encargada de la entidad contratante, requisito indispensable como soporte para el pago; su incumplimiento tendrá como efecto la reprogramación presupuestal para el mes siguiente. Así mismo, **LA CONTRATISTA** deberá relacionar en la respectiva cuenta de cobro, el número o referencia de la planilla de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, mes vencido, que le corresponden según la ley.

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

**4.1. Ejecución Financiera y Pagos:**

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

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato u orden de compra	\$ 14.945.216,00	100%
Valor total de las entregas	\$ 6.314.880,00	42%
Valor total facturado	\$ 6.314.880,00	42%
Valor facturado pendiente de pago	\$ 3.157.440,00	21%
Valor pagado	\$ 3.157.440,00	21%
Valor pendiente de entrega	\$ 8.630.336,00	58%

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 No 2	\$ 3.157.440,00	del 22/10/2025 al 21/11/2025	\$ 3.157.440,00	2	\$ 0,00	\$ 0,00	pendiente

**5. RECOMENDACIONES**

El cumplimiento contrato se evidencia de manera normal el contratista cumple con las responsabilidades asignadas para el objeto del mismo como **Medico general**.

**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	<b>SI <u>X</u></b>	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).
	<b>NO</b>	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,

*Xiomara Labradoc T.*

Patrullero **XIOMARA ALEJANDRA LABRADO CAÑÓN**  
 Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Chiquinquirá (E)  
 Supervisor Contrato No. 95-7-20261-25  
 Correo electrónico: [deboy.espri-chi@policia.gov.co](mailto:deboy.espri-chi@policia.gov.co)  
 No. Celular: 3505560995