No. 06 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ

GS-2025-211871-DECUN

Bogotá, 08 de diciembre de 2025

Señor mayor
ALEJANDRO HUEJE ANDRADE
Jefe Unidad Prestadora de Salud Bogotá (E)
Carrera 68 B Bis No. 44-58
Bogotá

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. **97-7-20361-25**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X **O FINAL** ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**10/09/2025**	**Hasta**	**09/10/2025**

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 comunicado oficial GS-2025-202965-MEBOG /29.25 del 10/04/2025, la señora teniente coronel Ivonne Johanna Hernández Rodríguez obrando como jefe de la Unidad Prestadora de Salud Bogotá, notifica como supervisor del asunto del contrato al responsable Establecimiento de Salud Primario Base Cundinamarca de la Unidad Prestadora de Salud Cundinamarca, al Subintendente Diego Giovanni León Perilla

- Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: mensual
- No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 05

Informe de supervisión del periodo 10/04/2025 al 09/05/2025. Comunicación oficial GS-2025-073135-DECUN

Informe de supervisión del periodo 10/05/2025 al 09/06/2025. Comunicación oficial GS-2025-097937-DECUN

Informe de supervisión del periodo 10/06/2025 al 09/07/2025. Comunicación oficial GS-2025-114317-DECUN

Informe de supervisión del periodo 10/07/2025 al 09/08/2025. Comunicación oficial GS-2025-146924-DECUN

Informe de supervisión del periodo 10/08/2025 al 09/09/2025. Comunicación oficial GS-2025-168143-DECUN

Información del contrato

Contrato No.	**97-7-20361-25**
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
Contratista	**LEIDY ZAMARA LEON GIRON**
Representante legal	N/A
Valor inicial del contrato	$14.872.002,00
Valor adiciones del contrato	N/A
Valor total del contrato	$14.872.002,00
Plazo de ejecución inicial	El plazo para la prestación de servicio objeto del presente contrato será de SEIS (06) MESES calendario a partir de la expedición de la carta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución.
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	10 de abril de 2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	09 de octubre de 2025
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.

1.1 Acciones adelantadas:

No se han adelantado acciones al respecto.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

No.	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	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.	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 con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral en los términos del artículo 50 de la ley 789 de 2002 en concordancia con el decreto 1703 de 2002, decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007, lo cual se constituirá en requisito para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. De acuerdo con el articulo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la clausula excepcional de caducidad administrativa.	SI	Pago de las obligaciones de seguridad social en salud y pensión mediante Planilla número 1072640413

5.	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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
6.	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
7.	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
8.	CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.	SI	NINGUNA
9.	El contratista deberá contribuir con el cumplimiento de la política ambiental, objetivos y programas ambientales establecidos por la Dirección General de la Policía Nacional y la Dirección de Sanidad, dando cumplimiento a la Resolución 00090 del 15 de Enero del 2018, numeral 3, criterios ambientales en los contratos de prestación de servicio.	SI	NINGUNA
10.	En cumplimiento al artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 del 2015, las siguientes: 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. 2.) Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 3.) Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales 4.) Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 5.) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 6.) Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.	SI	NINGUNA
11.	Contribuir con el desarrollo del establecimiento de Sanidad Policial donde preste el servicio, revisando y mejorando el proceso de atención, a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a nuestros Usuarios.	SI	NINGUNA
12.	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 DIRECCION DE SANIDAD - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados, 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 realizará mediante inventario, el cual tendrá fecha de suscripción la misma en que se inicie el contrato.	SI	NINGUNA
13.	13. Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran, así como ejercer su profesión con moral y ética.	SI	NINGUNA
14.	Hacer parte de los Comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la DIRECCION DE SANIDAD - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA, para los cuales sea designado; asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales.	SI	NINGUNA
15.	Rendir los informes que la DIRECCION DE SANIDAD - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA requiera en los plazos determinados.	SI	NINGUNA

16.	Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial, duración. El acuerdo regirá durante el tiempo que dure el contrato, derechos de propiedad, toda información intercambiada es de propiedad exclusiva de la parte de donde proceda. En consecuencia, ninguna de las partes utilizará información de la otra para su propio uso, modificación o terminación. El acuerdo solo podrá ser modificado o darse por terminado con el consentimiento expreso por escrito de ambas partes.	SI	NINGUNA
17.	Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar	SI	NINGUNA
18.	Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la DIRECCION DE SANIDAD - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA POLICIA 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
19.	Presentar dentro de los cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato 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
20.	El contratista deberá 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
21.	El contratista en cumplimiento de las obligaciones pactadas, deberá tener estricta observancia a las guías de manejo diseñadas por la Dirección de Sanidad para el desarrollo de la prestación de los servicios de salud, objeto de la presente contratación.	SI	NINGUNA
22.	El contratista deberá velar por la correcta segregación de los residuos hospitalarios, peligrosos y similares generados por la prestación de los servicios en los diferentes Establecimiento de Sanidad Policial pertenecientes a la Unidad Prestadora De Salud Bogotá.	SI	NINGUNA
23.	El contratista deberá garantizar dentro del desarrollo de sus obligaciones y actividades, el prevenir los impactos ambientales como desarrollo de las mismas.	SI	NINGUNA
24.	Conocer y aplicar la política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.	SI	NINGUNA
25.	El contratista deberá presentar al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generen de manera inmediata; de igual manera deberá informar cualquier circunstancia de fuerza mayor que impida el cumplimiento a la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
26.	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 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
27.	27. El contratista deberá llevar el archivo y gestión documental, correspondiente a los documentos físicos y digitales que se produzcan durante el desarrollo de sus actividades, lo anterior teniendo en cuenta el Sistema Nacional de Archivos, la Red Nacional de Archivos, conforme a lo dispuesto por el AGN Archivo General de la Nación.	SI	NINGUNA
28.	28. 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 profesionales.	SI	NINGUNA
29.	29. Cumplir con las demás obligaciones que le sean impartidas por el supervisor del contrato y que se deriven de la naturaleza del mismo conforme al desarrollo del objeto contractual.	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
Cumplir con las actividades propias del servicio programadas por los profesionales de la salud y/o el supervisor del contrato.	**Si X No__**	Ninguna
Asistir a las capacitaciones, chat y reuniones programadas por la coordinación de enfermería, comités PAI, reuniones departamentales y distritales para la actualización de los esquemas, cambios de la aplicación de los biológicos y notificación de brotes de infecciones inmunoprevenibles	**Si X No__**	Ninguna
Programación y asistencia a las jornadas departamentales programadas por las secretarias	**Si X No__**	Ninguna
Asegurar que se cumplan las normativas de vacunación, garantizando la seguridad del paciente y del personal asistencial, siguiendo los protocolos en situaciones de emergencia o brotes epidémicos.	**Si X No__**	Ninguna
Participar en la educación y orientación al paciente y su familia, informando sobre la vacuna, respondiendo dudas y promover la vacunación.	**Si X No__**	Ninguna
Manejo, almacenamiento, preparación y registro correcto de las vacunas teniendo en cuenta control estricto sobre los lotes de las vacunas administradas, con el fin de tener un registro preciso y poder rastrear cualquier incidencia relacionada con el producto.	**Si X No__**	Ninguna
Realizar Registro de las vacunas realizadas, entrega y registro de formularios de consentimiento informado.	**Si X No__**	Ninguna
Monitoreo de Efectos Adversos al paciente después de la vacunación, actuando de acuerdo con los protocolos establecidos y comunicar el incidente al personal médico para su seguimiento.	**Si X No__**	Ninguna
Apoyar el inventario de equipos y bienes asignados al ESPRI BASE CUNDINAMARCA, así mismo solicitar y distribuir los elementos de uso logístico en la dependencia, necesarios para el normal desarrollo de las actividades.	**Si X No__**	Ninguna
Aplicar las vacunas según el calendario de vacunación cumpliendo con las indicaciones del fabricante garantizando la higiene y asepsia durante el procedimiento.	**Si X No__**	Ninguna
Brindar atención adicional a pacientes con condiciones de salud particulares que puedan requerir cuidados o procedimientos especiales, como pacientes con enfermedades crónicas, mujeres embarazadas o personas con alergias.	**Si X No__**	Ninguna
Brindar atención y asesoría a los usuarios cuando se requiera, atendiendo sus solicitudes y demás peticiones referentes a los servicios prestados en el ESPRI.	**Si X No__**	Ninguna

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Sin novedad.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (171) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (09) días para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA se obliga a pagar el valor del presente contrato al contratista, en contados que se pagaran por mensualidades vencidas a razón de DOS CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($2.478.667,00) MONUEDA LEGAL COLOMBIANA o su equivalente por fracciones de mes según el caso. PARAGRAFO PRIMERO. Los anteriores honorarios corresponden a servicios prestados a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA por un tiempo no inferior 44 HORAS SEMANALES Y 190 HORAS MENSUALES, según agenda establecida por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTACUNDINAMARCA. Pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista dentro de los primeros 15 días de cada mes, una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARL, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, informe de actividades junto con los documentos requeridos, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC). Si los documentos en referencia no son entregados dentro del plazo establecido o son devueltos por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA por inconsistencias como falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA se obliga a cancelar la cuenta el mes siguiente a la fecha programada en el PAC aprobado por Ministerio de Hacienda. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato u orden de compra	$ 14.872.002,00	100%
Valor total de las entregas	$ 14.128.401,90	95%
Valor total facturado	$ 11.649.734,90	78%
Valor facturado pendiente de pago	$ 3.222.267,10	22%
Valor pagado	$ 11.649.734,90	78%
Valor pendiente de entrega	$ 743.600,10	5%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado							
No. de acta o constancia de recibido	**Valor recibido**	**Fecha de recibido**	**Valor facturado**	**No. factura**	**Valor pagado**	**Valor deducciones**	**No. orden de pago**
No. 06 del 01/10/2025	$ 2.478.667,00	Del 01/09/2025 al 30/09/2025	$ 2.478.667,00	N°6	Pendiente	Pendiente	Pendiente

5. RECOMENDACIONES

No hay recomendaciones por parte de la supervisión a lo administrado.

6. CONCLUSIONES

El contratista cumplió con lo establecido en	**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).

las cláusulas contractuales	**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,

SI. OMAR VESGA CARREÑO

Subintendente **OMAR VESGA CARREÑO**
Jefe Establecimiento de Salud Primario Base Cundinamarca
Supervisor de Contrato 97-7-20361-25
omar.vesga@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3134958624

Página 1 de 3	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:	Bogotá, D.C. 01 de octubre de 2025
Unidad:	Unidad Prestadora de Salud Bogotá
Tipo de contrato	

Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato
Orden de compra	
Contrato de obra	
Contrato de consultoría	
Contrato de prestación de servicios	X
Contrato de compraventa	
Contrato de suministro	
Contrato interadministrativo	

Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**97-7-20361-25**
Constancia de recibido No.	**06**
Contratista:	**LEIDY ZAMARA LEON GIRON**
NIT del contratista:	**1.012.440.404**
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO: AUXLILAR DE ENFERMERIA - VACUNACION
Instrumento de agregacion y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para ordenes de compra)	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$ **14.872.002,00**
Plazo de ejecución:	**10/04/2025 AL 09/10/2025**
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Cra 68 B bis No 44-58 Edificio BG EDGAR YESID DUARTE VALERO Torre A, ubicado en la ciudad de Bogotá
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente Omar Vesga Carreño Jefe Establecimiento de Salud Primario Base Cundinamarca
Fecha de entrega certificada:	**1 al 30 de septiembre de 2025**

RECIBIDO
10 SEP 2025
Sonia Suárez

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025.	

Unidad	Recurso	Descrip-ción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES BOGOTA	16	prestación servicios profesionales como: Auxiliar de enfermería	$2.478.667,00	$2.478.667,00		$2.478.667,00

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
06	01 de octubre de 2025	$2.478.667,00		$2.478.667,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$2.478.667,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Informe de actividades mensual las actividades se prestaron dentro del plazo de ejecución, Cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, avala el pago de la cuenta de cobro **N° 06 de fecha 01 de octubre de 2025**

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO	Observaciones y Evidencias
1.	Cumplir con las actividades propias del servicio programadas por los profesionales de la salud y/o el supervisor del contrato.	**Si X No__**	Se realizó
2.	Asistir a las capacitaciones, chat y reuniones programadas por la coordinación de enfermería, comités PAI, reuniones departamentales y distritales para la actualización de los esquemas, cambios de la aplicación de los biológicos y notificación de brotes de infecciones inmunoprevenibles	**Si X No__**	Se realizó
3.	Programación y asistencia a las jornadas departamentales programadas por las secretarias	**Si X No__**	Se realizó
4.	Asegurar que se cumplan las normativas de vacunación, garantizando la seguridad del paciente y del personal asistencial, siguiendo los protocolos en situaciones de emergencia o brotes epidémicos.	**Si X No__**	Se realizó
5.	Participar en la educación y orientación al paciente y su familia, informando sobre la vacuna, respondiendo dudas y promover la	**Si X No__**	Se realizó

	vacunación.		
6.	Manejo, almacenamiento, preparación y registro correcto de las vacunas teniendo en cuenta control estricto sobre los lotes de las vacunas administradas, con el fin de tener un registro preciso y poder rastrear cualquier incidencia relacionada con el producto.	**Si X No__**	Se realizó
7.	Realizar Registro de las vacunas realizadas, entrega y registro de formularios de consentimiento informado.	**Si X No__**	Se realizó
8.	Monitoreo de Efectos Adversos al paciente después de la vacunación, actuando de acuerdo con los protocolos establecidos y comunicar el incidente al personal médico para su seguimiento.	**Si X No__**	Se realizó
9.	Apoyar el inventario de equipos y bienes asignados al ESPRI BASE CUNDINAMARCA, así mismo solicitar y distribuir los elementos de uso logístico en la dependencia, necesarios para el normal desarrollo de las actividades.	**Si X No__**	Se realizó
10.	Aplicar las vacunas según el calendario de vacunación cumpliendo con las indicaciones del fabricante garantizando la higiene y asepsia durante el procedimiento.	**Si X No__**	Se realizó
11.	Brindar atención adicional a pacientes con condiciones de salud particulares que puedan requerir cuidados o procedimientos especiales, como pacientes con enfermedades crónicas, mujeres embarazadas o personas con alergias.	**Si X No__**	Se realizó
12.	Brindar atención y asesoría a los usuarios cuando se requiera, atendiendo sus solicitudes y demás peticiones referentes a los servicios prestados en el ESPRI.	**Si X No__**	Se realizó

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.

Observaciones:

SUBINTENDENTE OMAR VESGA

Subintendente **OMAR VESGA CARREÑO**
Supervisor contrato No. 97-7-20361-25
Jefe Establecimiento Primario en Salud Base Cundinamarca

CUENTA DE COBRO N° 06

Bogotá D.C. 1 de octubre 2025.

UNIDAD PRESTORA DE SALUD BOGOTA
NIT: 901.361.596-4

DEBE A:

LEIDY ZAMARA LEON GIRON identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. **1012440404** de Bogota, la suma de DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEIS CIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS COP. ($2.478.667.00) por concepto de las actividades desempeñadas del 01 de septiembre al 30 de septiembre del 2025 de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios profesionales.
No. 97-7-20361-25 Del 2025 suscrito en la Unidad Prestadora de Salud Bogotá para prestar mis servicios como Auxiliar de enfermería en vacunación

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° **22100033171** del banco **Bancolombia** de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

LEIDY ZAMARA LEON GIRON
CC 1012440404 de Bogota
Correo: zamaraleon20@gmail.com
Celular: 3143122349

Anexo
Certificado de Cumplimiento
Copia de pago de aportes EPS, AFP Y ARL

Bogotá D.C., 01 Octubre de 2025

Señores:
UNUDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA
Dirección de Sanidad
Policía Nacional
Ciudad

Yo, **LEIDY ZAMARA LEON GIRON** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1012440404 expedida en Bogotá D,C, para los efectos previstos en la Ley 1607 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 desarrollada en la Unidad Prestadora de Salud Bogotá, además mi condición es de NO declarante del impuesto sobre la renta.

¿Si usted recibe pagos de otras entidades públicas o privadas?
SI _____ o NO __X_____

Cordialmente,

LEIDY ZAMARA LEON GIRON
C.C 1012440404de Bogotá D,C
Teléfono: 3143122349

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-18, 01:48.54 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1074793862

Periodo Cotización: julio de 2025 | Periodo Servicio: julio de 2025 | Referencia pago 8823012667

PAGADA 18/09/2025

DEL APORTANTE

ial	LEIDY ZAMARA LEON GIRON		
)	CC1012440404	Dirección	CR 1C ESTE #19 - 32
ıpresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3143128349
na	NATURAL	Forma	ÚNICO
	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
ınte Legal		Identificación	
dos	1	ARP	ARL SURA

E DEL APORTANTE

Datos Afiliado			Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias ARP	Dias EPS	Dias	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
IDY ZAMARA LEON GIRON	59	0																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$1,423,500	$227,800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$1,423,500	$178,000	2.436	$1,423,500	$34,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440,500

ALES

ión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
23,500	$1,423,500	$1,423,500	$0	$227,800	$178,000	$34,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440,500	$12,600	$453,100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

10:31 a. m.

Detalle del movimiento

Pago en Seguridad social

Pago en
Simple

Número de planilla
8823012667

¿Cuánto?
$ 453.100,00

Fecha
18 de septiembre de 2025 a las 10:25 a. m.

Referencia
M6599201

¿De donde salió la plata?
Disponible