Página 1 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5 2378129852		

No. GS-2025- - DEBOY / UPRES – GUPAS – 3.1

Tunja, 16 de diciembre de 2025

Señor Coronel
JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO
Comandante Policía Metropolitana de Tunja
Carrera 11 #19-85
Tunja

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **95-2-20367-25**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO ___ O FINAL _X___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/12/2025**	**Hasta**	**15/12/2025**

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-2025-258566-DEBOY, el señor coronel JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO, obrando en calidad de comandante de la Policía Metropolitana de Tunja, notificó como supervisor del contrato del asunto al jefe del Establecimiento Sanidad Policial Complementario Tunja.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: (0)**

Información del contrato.

Contrato No.	95-2-20367-25
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	ADQUISICIÓN DE KIT LACTANCIA MATERNA, KIT ESCALA ABREVIADA DEL DESARROLLO PARA FORTALECER LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y APOYO A USUARIAS GESTANTES Y NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE

2378129852

Página 2 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

	7 AÑOS DE EDAD DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACÁ.
Contratista	VISION SALUD S.A.S
Representante legal	ADRIANA LUCIA MEJIA GUTIERREZ
Valor inicial del contrato	DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL PESOS ($2.142.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA Vigencia 2025.
Valor adiciones del contrato	N/A
Valor total del contrato	$2.142.000,00
Plazo de ejecución inicial	15 DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	01-12-2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato (pactada inicialmente)	15-12-2025
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:**

En atención al objeto contractual, se realizó seguimiento al cumplimiento por parte del contratista mediante verificación al cumplimiento de la consulta y atenciones programadas para periodo del presente informe dentro de la cual no se evidencias novedades.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	CUMPLE	OBSERVACIONES
Condiciones Técnicas:		
1. El contratista se obliga a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, entregando el ítem adjudicado con el cumplimiento del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.	Si	Ninguna
2. Estarán a cargo del Contratista los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo de la entrega del ítem adjudicado. Estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato que se llegase a celebrar, incluyendo los impuestos.	Si	Ninguna

2378129852

3. El contratista deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	Si	Ninguna
4. En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el CONTRATISTA deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.	Si	Ninguna
5. El CONTRATISTA se obliga a comunicar por escrito al contratante, cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.	Si	Ninguna
6. EL CONTRATISTA deberá 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. EL CONTRATISTA deberá constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	Si	Ninguna
8. El contratista no debe 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 Tipo B Boyacá y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	Si	Ninguna
9. El CONTRATISTA deberá garantizar el cambio de los insumos que presenten cualquier defecto o mala calidad, una vez sean entregados, en un plazo máximo de ocho (8) días calendario, siguientes al requerimiento efectuado por parte del supervisor del contrato o del usuario sin costo alguno para la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá.	Si	Ninguna
10. El contratista se compromete a garantizar la sostenibilidad de los precios para evitar el incremento de los mismos durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar.	Si	Ninguna
11. El contratista debe 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
12. Cumplir con los amparos requeridos (póliza de Seguros), garantía de cumplimiento, calidad y las que la institución requiera o la normatividad vigente lo establezca.	Si	Ninguna
13. El contratista responderá en los plazos que la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	Si	Ninguna
14. 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
15. Si EL CONTRATISTA está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 05 de marzo de 2020, en concordancia con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020.	Si	Ninguna

cindy.sotelo cindy.sotelo cindy.sotelo

16. EL CONTRATISTA se compromete a tener 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. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.	Si	Ninguna
17. EL CONTRATISTA se compromete a tener 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.	Si	Ninguna
18. EL CONTRATISTA se compromete a tener 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

2.3 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (15) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (0) días calendario para que finalice el plazo de ejecución

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única

2378129852

central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. 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.

El pago previsto se acreditará a la cuanta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que este designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias por medio de aviso escrito con no menos treinta
(30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma contratista.
Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de Ley.
NOMBRE BENEFICIARIO:
NIT:
CUENTA NÚMERO
TIPO DE CUENTA:
ENTIDAD FINANCIERA:
SUCURSAL:

REQUISITOS PARA EL PAGO

El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de la factura, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, y los documentos requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.
La radicación de la facturación de los servicios prestados se deberá hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio en la central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá.

a. Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN.
b. La factura debe presentarse en original y una copia debidamente firmada por quien la expide
c. Anexar el Original de la autorización del suministro.
d. Comprobantes de recibido del supervisor del contrato
e. Anexar el original de la orden de suministro
f. Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.
g. Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.
h. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación.
i. Consignación bancaria y estampillas expedidas por la UPTC
j. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten Objeciones
k. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
l. FACTURA QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS LEGALES

La facturación deberá presentarse de forma electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de conformidad con el instructivo No 001 SUDIR – DIRAF 70 LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA, dando cumplimientos a lo dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Circular Externa 016 del 09/03/2021 "por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Debito y/o Notas crédito".

cindy.sotelo

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura por parte del Adjudicatario Contratista, el Supervisor del Contrato dentro de los (3) tres días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá para continuar con el trámite de pago respectivo

CAUSALES DE NO PAGO

No cancelará las cuentas que, a criterio del Supervisor del Contrato, presenten inconsistencias entre el servicio y precios pactados en el Contrato o por cualquier otro inconveniente que se derive de la revisión de la facturación. En el evento de presentarse glosa en la facturación se seguirá el procedimiento descrito según
las disposiciones legales vigentes.
Serán además causales de no pago las siguientes.
a. Todo suministro que no cuente con la solicitud por parte del supervisor del Contrato.
b. Todo suministro adicional no solicitado.
c. La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia de la mala calidad de los elementos" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN.
d. Todo suministro que no esté completamente soportado con los soportes de recibido.
e. No acreditar el pago de aportes a seguridad social, y parafiscales, del periodo correspondiente.
f. No facturar los suministros de acuerdo al valor pactado en el contrato.
g. Facturas que no cumplan los requisitos señalados en el Estatuto Tributario.
h. No anexar el recibido a satisfacción del servicio por parte del supervisor del contrato.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato
Valor total del contrato	$2.142.000,00	100,00%
Valor total de las entregas	$2.142.000,00	100,00%
Valor total facturado	$2.142.000,00	100,00%
Valor facturado pendiente de pago	$2.142.000,00	100,00%
Valor pagado	$0,00	0,00%
Valor pendiente de entrega	$0,00	0,00%

a. 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. 1 del 16/12/2025	$2.142.000,00	Del 01/12/2025-15/12/2025	$2.142.000,00	FVE 1797	Pendiente	Pendiente	Pendiente

5. RECOMENDACIONES

Como supervisor no se tiene recomendaciones a la administración

6. CONCLUSIONES

2378129852

Página 7 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

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_____

Subteniente **CINDY PAOLA SOTELO HOYOS**
Cargo: Jefe del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Tunja
Supervisor Contrato No. 95-2-20367-25
Correo electrónico: deboy.espco@policia.gov.co
No. Celular: 3215077910

cindy.sotelo cindy.sotelo cindy.sotelo cindy.sotelo cindy.sotelo

cindy.sotelo

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:	Tunja, 16 de diciembre del 2025
Unidad:	METROPOLITANA DE TUNJA – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACÁ
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra Contrato de obra Contrato de consultoría Contrato de prestación de servicios Contrato de compraventa: X Contrato de suministro Contrato interadministrativo
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	95-2-20367-25
Constancia de recibido	01
Contratista:	VISION SALUD S.A.S
NIT del contratista:	830.147.387-8
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	ADQUISICIÓN DE KIT LACTANCIA MATERNA, KIT ESCALA ABREVIADA DEL DESARROLLO PARA FORTALECER LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y APOYO A USUARIAS GESTANTES Y NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 7 AÑOS DE EDAD DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACÁ.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL PESOS ($2.142.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA Vigencia 2025.
Plazo de ejecución:	01/12/2025 al 15/12/2025
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	El servicio será entregado en el Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Tunja.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI NO X	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subteniente CINDY PAOLA SOTELO HOYOS JEFE ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO TUNJA
Fecha de entrega certificada:	03/12/2025

cindy.sotelo cindy.sotelo cindy.sotelo

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		

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025	**Unidad**	**Recurso**	**Descripción del bien o servicios recibidos**	**Valor recibido**	**Valor facturado**	**Valor a amortizar y/o descontar**	**Valor a pagar**
	UPRES BOYACÁ	16	ADQUISICIÓN KIT DE LACTANCIA MARTENA BASICO	$2.142.000,00	$2.142.000,00	0.00	0.00
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

No. factura	**Fecha factura**	**Valor factura**	**Nota crédito o débito**	**Valor neto**
FVE1797	03/12/2025	$2.142.000,00	$ 0,00	$2.142.000,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$2.142.000,00**	**$ 0,00**	**$2.142.000,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El contrato antes mencionado tiene por objeto la **"ADQUISICIÓN DE KIT LACTANCIA MATERNA, KIT ESCALA ABREVIADA DEL DESARROLLO PARA FORTALECER LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y APOYO A USUARIAS GESTANTES Y NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 7 AÑOS DE EDAD DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACÁ".** En cual el contratista cumplió con lo tipificado en la minuta principal y adiciones durante el periodo comprendido el 03 de diciembre 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.

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.

No.	**Obligación Contractual o especificación técnica**	**CUMPLIO Si_x No__**	**Observaciones y Evidencias**
1	Pago aportes parafiscales vigentes	Si	No. 7996592019 del 03/12/2025
	El contratista cumple con las especificaciones técnicas estipuladas en el contrato.	Si	

Firma_____

Subteniente CINDY PAOLA SOTELO HOYOS

JEFE ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO TUNJA

cindy.sotelo

GS-2025-273938-DEBOY

VISION SALUD SAS
NIT 830.147.387-8
Calle 150 #45-62 Ofc. 203
Tel: (571) 3914209 - (57) 3107878387
Bogotá - Colombia
comercial@visionsaludsas.com
www.visionsaludsas.com

Factura Electrónica de Venta
No. FVE 1797

Señores	POLICÍA NACIONAL - POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACÁ		
NIT	900.801.209-4	**Teléfono**	(601) 3006906682 - Ext. 000
Dirección	METUN	**Ciudad**	Tunja - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	03/12/2025, 12:21
Expedición	03/12/2025, 12:21
Vencimiento	01/02/2026

Ítem	Nombre producto	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	Kit Lactancia Materna	Compuesto por: 1 Libro rotafolio educativo tamaño extraoficio sobre Lactancia Materna 1 Chaleco Lactancia con estuche. 1 Modelo anatomía del seno en tela. 1 Modelo educativo del seno en tela con estructura interna 1 Set x 4 Estómagos Tamaño Real Recién nacidos 1 Set x 3 Replicas leche materna (Calostro, leche inicio, leche final) 1 Set x 6 Pañales cambio color heces bebés recién nacidos 1 Muñeco simulador del Bebé niño o niña 1 Juego Lactancia Materna Aprendo a darle lo mejor de mí amor con leche materna 2.4m x 2.4m. 1 Morral	1.00	1,418,000.00	269,420.00	1,687,420.00
2	Kit escala abreviada del desarrollo - 3	Según resolución 3280/2018 para los niños y niñas menores de 7 años 10 cubos de colores en plástico o madera de 2.5x2.5x2.5 cms. 4 modelos de animales presentes en el contexto o región en material plástico o madera. 1 libro o cuento infantil de al menos 15 páginas (Paginas internas impresas en papel propalcote o bond con gramajes entre los 80 g y los 120 g). 1 contenedor cúbico o cilíndrico de plástico traslúcido con bordes suaves con capacidad de 1,5 l. Dimensiones aproximadas; 16 cm de alto x 11 cm de ancho. 1 pelota plástica suave, inflable, liviana que tenga capacidad de rebote de 15cm a 25 cm de diámetro inflada. 1 frasco plástico con tapa rosca entre 50ml y 60 ml de capacidad, boca de 45mm de diámetro. 1 lazo de ensartar con cuentas en plástico o madera de colores, cordón: máximo 20 cm de longitud. cuentas: 2,5 cm de largo con una perforación de 1 cm de diámetro 1 taza chocolatera en plástico de 8,5 cm de alto con boca de 7,5 cm de diámetro aproximadamente. 1 cuchara de plástico desechable. 1 tijeras punta roma hechas en plástico de 12 cm de largo con mango anatómico para las manos de los niños y niñas. 1 patrón de secuencias, que contienen cinco fichas impresas laminadas sobre madera que describen una secuencia de acciones familiares para el contexto del niño o niña. Preferiblemente deben responder a un único ordenamiento, cada ficha de 5 cm x 5 cm y 3 mm de grosor. 1 modelo zapato para enhebrado en Fomi (láminas de EVA), láminas de madera MDF o madera, al menos 11 cm de ancho x 21 cm de largo, con un grosor de 0,7 cm a 1,5 cm. Los agujeros para llevar acabo el ensartado, deben tener 5 mm de diámetro. cordón de máximo 100 cm de longitud. 1 juego de texturas construcción media luna en madera recubiertas con materiales de textura lisa (plástico), dura (cartón prensado), suave (papel gamuza o fieltro), áspera (papel de lija), rugosa (cartón o fomi texturado o microporoso) y pegajosa (vinilo pegajoso), 2 cm de alto x 5 cm de largo x 5 cm de	1.00	382,000.00	72,580.00	454,580.00

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

GS-2025-273938-DEBOY

Ítem	Nombre producto	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
		ancho aproximadamente. 1 caja de crayones preferiblemente triangulares gruesos no tóxicos para niños y niñas de al al men menos 12 colores de 1 cm de diámetro por 10 cm de largo, aproximadamente. 1 paquete de 100 fichas bibliográficas en cartulina blancas o de colores de 200 g. 1 paquete de cuadros x 100 unidades de papel seda de 18 g en colores variados de 5 cm x 5 cm. 1 block de papel iris o arte de colores variados de máximo 80 g de 15 x 15 cms. 1 espejo preferiblemente con mango para facilitar su agarre, en cristal para evitar distorsiones con bordes redondeados, mínimo de 25 cm de largo. Mango de al menos 14 cm de alto x 12 cm de ancho. 1 linterna de mano recargable. 1 pandereta o matraca que produce ruido estridente. 1 tira de papel contact de 15 cm de ancho x 2 m de largo. 1 cronómetro digital de cuarzo. 1 modelo de plegado, hoja tamaño carta mínimo 75 g (21,6 cm x 27,9 cm), laminada, cubierta con papel contact transparente o guardada en un protector plástico transparente. 1 Rotafolio con imágenes y relatos alusivos al tema, modelo figura de puntos impreso en una hoja tamaño carta de mínimo 75 g (21,6 cm x 27,9 cm).				

Total items: 2

Total Bruto	1,800,000.00
IVA 19%	342,000.00
Total a Pagar	2,142,000.00

Valor en Letras:
Dos millones ciento cuarenta y dos mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-02-01 por $ 2,142,000.00

Observaciones:
Solicitamos que el pago correspondiente a esta Factura sea consignado o transferido a la Cuenta de Ahorros No. 650-000030-33 de Bancolombia o a la Cuenta Corriente No. 040092561 del Banco AV Villas a nombre de VISION SALUD SAS y enviar soporte de pago al correo electrónico comercial@visionsaludsas.com.

I.V.A Regimen Común, Actividad ICA 8560 - Tarifa 9,66 x 1000, No somos grandes contribuyentes ni autorretenedores

Documentos de referencia:

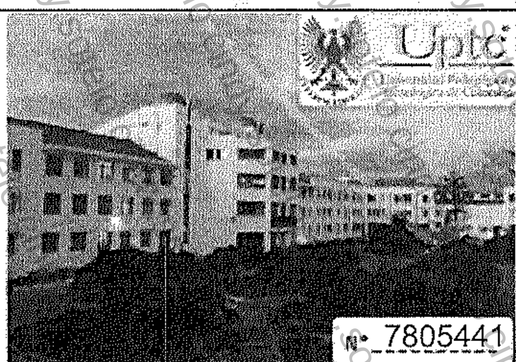
Orden de compra / pedido:
Contrato-95-2-20367-25 26/11/2025

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764094583921 aprobado en 20250618 prefijo FVE desde el número 1601 al 1850 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8560 Actividades de apoyo a la educación Tarifa 9,66 por mil
Responsables del impuesto sobre las ventas - IVA
CUFE: 56835f153cc4b4ae30465bf8477b448c423c426dc0f96511bebdd6bda5783485ad6305f79402984855e713158fc53186

cindy.sotelo cindy.sotelo cindy.sotelo

Uptc® Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia	UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC ORDENANZA 030 DE 2005	ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD MULTICAMPUS RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN / 6 AÑOS

Número Estampilla	7805441		
Contratista:	Vision Salud SAS		
C.C. / Nit / Identificación Contratista:	830147387		
Objeto del Contrato	ADQUISICION DE KIT LACTANCIA MATERNA, KIT ESCALA ABREVIADA DEL DESARROLLO PARA FORTALECER LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y APOYO A USUARIAS GESTANTES Y NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 7 AÑOS DE EDAD DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA		
Contratante:	POLMETUN - 900801209 /NIT		
Numero de Contrato:	9522036725	Vigencia:	2025
Base Gravable	$1800000	Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato	$ 21,420.00
Fecha de Pago:	03/12/2025		



PBX (57) 8 7405626 / 7436208 www.uptc.edu.co Carrera 6 No. 39-115 Av. Central de Norte Tunja-Boyacá

En caso de consulta: e-mail cartera.estampillas@uptc.edu.co

2378129852

cindy.sotelo cindy.sotelo cindy.sotelo

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830147387
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VISION SALUD SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 150 45 62 OF 203	TELÉFONO:	3914209
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7996592019**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1978634439	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 255.400
8002248088	230301	230301-PORVENIR	3	$ 683.400
		SUBTOTAL:	4	**$ 938.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 57.000
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 57.000
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	2	$ 120.900
		SUBTOTAL:	4	**$ 234.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	4	$ 234.900
		SUBTOTAL:	4	**$ 234.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	4	$ 30.900
		SUBTOTAL:	4	**$ 30.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.439.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.439.500**

cindy.sotelo

GS-2025-273938-DEBOY

COMPROBANTE

Transacción Realizada en

UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

NIT 8918003301

APROBADA

$ 21,420.00

Total Pagado

Escane y Verifica este pago

Resumen del Pago

Usuario Pagador:	830147387
Correo Usuario Pagador :	comercial@visionsaludsas.com
Descripción del Pago:	100000194 - Estampilla Pro-UPTC
Dirección IP:	186.84.20.116
Fecha y Hora	03/12/2025 11:49:29-a.m.

Resumen Medios de Pago

Nro. Transacción ecollect	No. Autorización/CUS	Medio de Pago	Valor Pagado
151487311	1978598566 APROBADA	BANCOLOMBIA	$ 21,420.00

NIT	Razón Social	Nro. Transacción ecollect	Fecha y Hora
8918003301	UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA	151487311	03/12/2025 11:49:29-a.m.

Resumen Servicio

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-UPTC	1	$ 21,420.00	COP $ 21,420.00

Referencias

Tipo de Documento
NIT

Numero Identificación Contratista
830147387

Nombre Contratista
Vision Salud SAS

Numero Identificación Contratante

Nombre Contratante
POLMETUN - 900801209

Numero de Contrato
9522036725

Vigencia
2025

Base Gravable
1800000

cindy.sotelo

VISIÓN SALUD S.A.S
Nit. 830147387-8

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES
IV. ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

En mi condición de Representante Legal de la Firma **VISION SALUD S.A.S** identificada con **Nit. 830.147.387-8** debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, de conformidad con lo establecido para tal efecto en la Ley 43 de 1990, me permito certificar que he auditado de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los Estados Financieros de la Compañía, con el propósito de verificar el pago efectuado por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, Pensiones, Riesgos profesionales, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para lo cual, me permito certificar el pago de los siguientes aportes, los cuales forman parte de dichos estados financieros y corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

La presente certificación se expide en Aportes Correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social de acuerdo a los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los **aportes parafiscales. CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF, SENA** se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto, en el artículo 10 de la Ley 21 de 1982.

Dada en Bogotá D.C. a los 09 días del mes de diciembre de 2025.

FIRMA

: _____

NOMBRE DE QUIEN DECLARA: ADRIANA LUCIA MEJÍA GUTIÉRREZ
C.C. No. 51.898.614
REPRESENTANTE LEGAL

cindy.sotelo cindy.sotelo cindy.sotelo

GS-2025-273938-DEBOY

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141045980764

(415)7707212489984(8020) 000014104598076 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 3 0 1 4 7 3 8 7 | 6. DV 8

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona jurídica 1		

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social: VISION SALUD SAS

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 150 45 62 IN 4 OF 203

42. Correo electrónico: comercial@visionsaludsas.com

43. Código postal 1 1 1 1 5 6 | 44. Teléfono 1 3 1 0 7 8 7 8 3 8 7 | 45. Teléfono 2 6 0 1 3 9 1 4 2 0 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 6 0	2 0 0 4 0 9 0 9	4 6 6 9	2 0 0 4 0 9 0 9	4 5 1 1	8 6 9 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 8 9 10 14 42 48 52 55

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código: 22 23

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio 1	2	3
3	1	57. Modo		
		58. CPC		

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MEJIA GUTIERREZ ADRIANA LUCIA

985. Cargo: Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

GS-2025-273938-DEBOY

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141045980764

(415)7707212489984(8020) 000014104598076 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 1 4 7 3 8 7	8	Impuestos de Bogotá	3 2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 5
72. Número	2 0 2 4	9
73. Fecha	2 0 0 4 0 8 2 4	2 0 1 2 1 1 0 9
74. Número de notaría	6 3	6 3
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 4 0 9 0 9	2 0 1 2 1 1 2 1
77. No. Matrícula mercantil	1 4 1 2 6 9 2	1 4 1 2 6 9 2
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	4	4

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Vigencia

80. Desde	2 0 0 4 0 8 2 4
81. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 1

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 5 0 1 0 1		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

GS-2025-273938-DEBOY

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141045980764

(415)7707212489984(8020) 000014104598076 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 1 4 7 3 8 7	8	Impuestos de Bogotá	3 2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 2 1 1 0 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	5 1 8 9 8 6 1 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MEJIA	GUTIERREZ	ADRIANA	LUCIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

cindy.sotelo cindy.sotelo cindy.sotelo

Fecha generación documento PDF: 01-10-2025 08:32:52AM

GS-2025-273938-DEBOY

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141045980764

(415)7707212489984(8020) 000014104598076 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 1 4 7 3 8 7	8	Impuestos de Bogotá	3 2

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de Identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de Identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de Identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía	1 3 1 9 4 1 0 4 9 1		4 8 4 5 9

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
TIGA	CORDOBA	GILBERTO	

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 1 0 9 1 6

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

cindy.sotelo cindy.sotelo cindy.sotelo

Página 1 de 3	REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES	POLICÍA NACIONAL
Código:1LF-FR-0095		
Fecha: 28/07/2024	RECEPCIÓN DE BIENES	
Versión:2		

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B– BOYACÁ

Recepción de bienes No. 131/

Ciudad y Fecha: Tunja 5 de diciembre del 2025
Hora: 15:00
Lugar: Almacén de insumos médicos UPRES Boyacá

1. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA ENTREGA DEL BIEN

Siendo las 150:00 horas del día 5 del mes de diciembre del 2025, se reúnen en el Almacén de insumos médicos los señores, Subteniente CINDY PAOLA SOTELO HOYOS, jefe Establecimiento de Sanidad Policial Complementario de Tunja y el señor subintendente MLTON FERNANDO GARCIA MILLAN, almacenista (E) UPRES Boyacá, con el fin de realizar la recepción de los bienes de acuerdo al producto del contrato **No. 95-2-20367-25**, de fecha 26 de noviembre del 2025, suscrito con la firma **VISION SALUD S.A.S**, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega.

Soporte No. **95-2-20367-25** de fecha: **26/11/2025** Adición No. **NO** de fecha: N/A

Plazo de ejecución del contrato N/A, Cumplió: SI **X** NO

Prorroga o modificación No **NO** de fecha N/A

OBJETO:

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
1	KIT LACTANCIA MATERNA	1	52373	$1.418.000,00	$1.687.420,00
2	KIT ESCAKA ABREVIADA DEL DESARROLLO	1	41669	$382.000,00	$454.580,0
TOTAL					$2.142.000,00

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos

cindy.sotelo cindy.sotelo cindy.sotelo

Página 2 de 3	REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES	POLICÍA NACIONAL
Código:1LF-FR-0095		
Fecha: 28/07/2024	RECEPCIÓN DE BIENES	
Versión:2		

2.1 CALIBRADOS: Repuestos o equipos calibrados retomados a su respectivo taller. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
	NA	NA	NA	NA	NA
TOTAL					NA

2.2 INSERVIBLES: No se reciben repuestos o equipos en condiciones inservibles. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
	NA	NA	NA	NA	NA
TOTAL					NA

2.3 Recepción de bienes ingresados por valor diferente a pesos colombianos.

ÍTEM	CANTIDAD	VALOR EN DÓLARES	VALOR UNITARIO EN DÓLARES	TASA DE CAMBIO	VALOR UNITARIO EN PESOS	VALOR TOTAL EN PESOS
	NA	NA	NA	NA	NA	NA
TOTAL						NA

NOTA: Si los bienes fueron decepcionados en diferentes unidades, relacionar los siguientes datos, así:

UNIDAD POLICIAL QUE RECIBE	GRADO NOMBRES Y APELLIDOS DEL ALMACENISTA	No y FECHA DEL DOCUMENTO QUE SOPORTA LA RECEPCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD
NA	NA	NA	NA	NA

- Entrega Parcial: SI_____ NO__X__, Observaciones:
- Entrega Total: SI_X____ NO_____, Observaciones:
- Los bienes decepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI_X____ NO_____, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI_X_____ NO_____

Página 3 de 3	**REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES**	POLICÍA NACIONAL
Código:1LF-FR-0095		
Fecha: 28/07/2024	RECEPCIÓN DE BIENES	
Versión:2		

OBSERVACIONES:

COMPROMISOS:

REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD: SI [ ] NO [X] **NÚMERO** [ ] **CERTIFICADOR** [ ]

REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD: SI [ ] NO [X] **NÚMERO** [ ]

REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA: SI [X] NO [ ] **NÚMERO** [ ]

Nota: Los documentos que respaldan la presente recepción de bienes, hacen parte integral de la entrada al Almacén correspondiente, la cual debe ser archivada dando cumplimiento a lo establecido en las tablas de retención documental.

ASISTENTES				
GR.	**APELLIDOS Y NOMBRES**	**UNIDAD**	**CARGO**	**FIRMA**
ST	CINDY PAOLA SOTELO HOYOS	UPRES BOYACÁ	JEFE ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD COMPLEMENTARIO TUNJA	[firma]
SI	MILTON FERNANDO GARCIA MILLAN	UPRES BOYACÁ	ALMACENISTA (E)	[firma]

INFORMACIÓN PÚBLICA

cindy.sotelo

2378129982

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
50 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA
Nit: 900801209
Movimientos de Almacén

PROGRAMA: INPMMVAL
V. 5000
05/12/2025 14:34:58
MARIA GLADYS CRUZ VARGA

GS-2025-273938-DEBOY

Tpdo	ENC - ENTRADA ELEMENTOS CONSUMO SIN CONTROL			**Area Resp**	85729498 - ADMINISTRACION ALMACEN UPRES DEBOY		
Número	17	**Fecha**	05/12/2025	**Solicitante**	7186704 - GARCIA MILLAN MILTON FERNANDO		
Almacén	1 - ALMACEN GENERAL METROPOLITANA TUNJA			**TpMy Contab**	43 - ENTRADAS	**Estado**	INGRESO A ALMACEN
Proyecto	-						

FACTURAS RELACIONADAS

Tipo Documento	Prefijo	Número	Fecha	Iva	Valor Total
1-FACTURA	FVE	1797	03/12/2025	342,000.00	2,142,000.00
					2,142,000.00

BODEGA: 1 - BODEGA SANIDAD METROPOLITANA TUNJA

Tipo	Grupo	Subgrupo
11 - CONSUMO SIN CONTROL	10 - UTILES DE OFICINA, DIBUJO, PAPELERIA E INSUMOS PARA EQUIPOS	4 - PAPELERIA

Item	Descripción	Detalle Adicional	Cantidad	Marca	Unidad	Procedencia	Valor Unitario	Valor Total sin IVA	Valor Total
41669	ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO		1		UNIDAD	1	454,580.00	382,000.00	454,580.00

Tipo	Grupo	Subgrupo
11 - CONSUMO SIN CONTROL	3 - MEDICAMENTOS, INSUMOS PARA ODONTOLOGIA, LABORATORIO, SA	4 - ELEMENTOS ORTOPEDICOS

Item	Descripción	Detalle Adicional	Cantidad	Marca	Unidad	Procedencia	Valor Unitario	Valor Total sin IVA	Valor Total
52373	KIT LACTANCIA MATERNA		1		UNIDAD	1	1,687,420.00	1,418,000.00	1,687,420.00

	Valor Adquisición	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiación	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
TOTALES TIPO						1,800,000.00	2,142,000.00	0.00
TOTALES						1,800,000.00	2,142,000.00	0.00

Observaciones

ENTRADA ADQUISICIÓN DE KITS LACTANCIA MATERNA MEDIANTE CONTRATO NO. 95-2-20367-25, PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACÁ.

CODIFICACIÓN CONTABLE

TpCo Gr 920 **TpCo Esp** 700 ENTRADAS DE ALMACEN **Nro.** 799 **Periodo** 202512 **Fecha** 05/12/2025

Mayor	Descripción	Area	Ceco	Nit	Descripción	Débito	Crédito
151404001	Materiales médico - quirúrgicos			11003004	ELEMENTOS ORTOPEDICOS	1,687,420.00	
151490001	Otros materiales y suministros			11010004	PAPELERIA	454,580.00	
249090001	Otras cuentas por pagar			830147387	VISION SALUD S.A.S.		2,142,000.00
					Totales	2,142,000.00	2,142,000.00

FIRMA
DEPENDENCIA SI. FERNANDO GARCIA MILLAN
ALMACENISTA (E)

Responsable
FIRMA
NOMBRE GARCIA MILLAN MILTON FERNANDO
C.C. 7186704

Elaborado por
FIRMA
NOMBRE MARIA GLADYS CRUZ VARGAS

cindy.sotelo

2378129952

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
50 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA
Nit: 900801209
Movimientos de Almacén

PROGRAMA: INPMMVAL
V. 5000
05/12/2025 14:47:10
MARIA GLADYS CRUZ VARGA

Tpdo	SDA - SALIDA DESPACHOS AMBULATORIOS			**Area Resp**	85229505 - ADMON JEFAT ESP CLINICA ESPCO IMBOY		
Número	830	**Fecha**	05/12/2025	**Solicitante**	1067869626 - CINDY PAOLA SOTELO HOYOS		
Almacén	1 - ALMACEN GENERAL METROPOLITANA TUNJA			**TpMy Contab**	45 - SALIDAS	**Estado**	SALIDAS DE ALMACEN
Proyecto	-						

BODEGA: 1 - BODEGA SANIDAD METROPOLITANA TUNJA

Tipo	Grupo	Subgrupo
11 - CONSUMO SIN CONTROL	10 - UTILES DE OFICINA, DIBUJO, PAPELERIA E INSUMOS PARA EQUIPOS	4 - PAPELERIA

Item	Descripción	Detalle Adicional	Cantidad	Marca	Unidad	Procedencia	Valor Unitario	Valor Total sin IVA	Valor Total
41669	ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO		1		UNIDAD	1	454,580.00	454,580.00	454,580.00

Tipo	Grupo	Subgrupo
11 - CONSUMO SIN CONTROL	3 - MEDICAMENTOS, INSUMOS PARA ODONTOLOGIA, LABORATORIO, SA	4 - ELEMENTOS ORTOPEDICOS

Item	Descripción	Detalle Adicional	Cantidad	Marca	Unidad	Procedencia	Valor Unitario	Valor Total sin IVA	Valor Total
52373	KIT LACTANCIA MATERNA		1		UNIDAD	1	1,687,420.00	1,687,420.00	1,687,420.00

	Valor Adquisición	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiación	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
TOTALES TIPO						2,142,000.00	2,142,000.00	0.00
TOTALES						2,142,000.00	2,142,000.00	0.00

Observaciones

SALIDA ADQUISICIÓN DE KITS LACTANCIA MATERNA,MEDIANTE CONTRATO NO. 95-2-20367-25, PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACÁ.

CODIFICACIÓN CONTABLE

TpCo Gr 921 **TpCo Esp** 473 MOVIMIENTO SALIDAS DE ALMACEN UNIDADES **Nro.** 5212 **Periodo** 202512 **Fecha** 05/12/2025

Mayor	Descripción	Area	Ceco	Nit	Descripción	Débito	Crédito
151404001	Materiales médico - quirúrgicos			11003004	ELEMENTOS ORTOPEDICOS		1,687,420.00
151490001	Otros materiales y suministros			11010004	PAPELERIA		454,580.00
589723004	Servicios de salud			1067869626	CINDY PAOLA SOTELO HOYOS	454,580.00	
734901	Materiales		85229505	1067869626	CINDY PAOLA SOTELO HOYOS	1,687,420.00	
					Totales	2,142,000.00	2,142,000.00

FIRMA DEPENDENCIA
SI. FERNANDO GARCIA MILLAN
ALMACENISTA (E)

Responsable
FIRMA
NOMBRE CINDY PAOLA SOTELO HOYOS
C.C. 1067869626

Elaborado por
FIRMA
NOMBRE MARIA GLADYS CRUZ VARGAS

GS-2025-273938-DEBOY

cindy.sotelo