


Página 1 de 6	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		

GS-2025- -DEBOY - 20.1

Tunja, 31 de diciembre del 2025

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

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

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL _____

Periodo del informe de supervisión


Desde	15/12/2025	Hasta	31/12/2025
--------------	-------------------	--------------	-------------------

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-2025-175320-DEBOY el señor coronel Javier Gustavo Lemus Pinto, obrando en calidad de Comandante Policía Metropolitana de Tunja y ordenador del gasto de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, nombró como supervisor del contrato al Responsable Talento Humano de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá o quien haga sus veces.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** 03
- Informe de supervisión No. 01, radicado mediante comunicación oficial No. GS-2025-222243-DEBOY del 15/10/2025, del periodo comprendido entre el 15/09/2025 y el 14/10/2025.
- Informe de supervisión No. 02, radicado mediante comunicación oficial No. GS-2025-248222-DEBOY del 15/11/2025, del periodo comprendido entre el 15/10/2025 y el 14/11/2025.
- Informe de supervisión No. 03, radicado mediante comunicación oficial No. GS-2025- 273356-DEBOY del 15/12/2025, del periodo comprendido entre el 15/11/2025 y el 14/12/2025.

Página 2 de 6	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		

Información del contrato.

Contrato No. / Orden de compra No.	95-7-20219-25
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIESGOS LABORALES, PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACA
Contratista	MARIBEL MEDINA VARGAS
Representante legal	N/A
Valor inicial del contrato u orden de compra	\$27.661.920,00 DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE MANERA \$15.764.320,00 vigencia 2025 y \$11.897.600,00 PARA LA VIGENCIA 2026.
Valor adiciones del contrato u orden de compra	\$ 0,00
Valor total del contrato u orden de compra	\$ 27.661.920.00
Plazo de ejecución inicial	SEIS (06) MESES Y SIS (06) DÍAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	15/09/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	20/03/2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A


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

1.1 Acciones adelantadas:

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

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES


CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

Página 3 de 6	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		

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral	SI <u>X</u> NO__	No. 8391768323 del 05/12/2025.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

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


Página 4 de 6	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		
Realizar inspección de puesto de trabajo: Según requerimientos de nivel central o por solicitud de la medicina laboral y /o examen ocupacional periódico.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No__	Ninguna
Realizar investigación de accidentes laborales con sus respectivos informes, según su competencia para la unidad.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No__	Ninguna
Realizar seguimiento a los contratos desde SST, según su competencia, para empresas tercerizadas que prestan servicios dentro de la unidad	Si <input checked="" type="checkbox"/> No__	Ninguna
Realizar seguimiento al diligenciamiento de los formatos EPP, según su competencia en cada unidad	Si <input checked="" type="checkbox"/> No__	Ninguna
Realizar valoraciones paramédicas ocupacionales de fisioterapia para reubicación laboral, determinación del origen y/o recomendaciones de salud ocupacional.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No__	Ninguna
Registrar la accidentalidad en la matriz establecida por la DITAH-SGSST	Si <input checked="" type="checkbox"/> No__	Ninguna
Seguimiento y verificación a implementación de las medidas de prevención y control de peligros y riesgos identificados:	Si <input checked="" type="checkbox"/> No__	Ninguna
Trabajar en forma interdisciplinaria con las especialidades correspondientes a la Unidad, con el fin de ofrecer atención integral al paciente.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No__	Ninguna
Desarrollar el programa de accidentalidad (consolidación, sistematización)	Si <input checked="" type="checkbox"/> No__	Ninguna
Desarrollar las actividades del plan de trabajo de SST asignadas	Si <input checked="" type="checkbox"/> No__	Ninguna
Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato o Jefe de UPRES y que tengan relación directa con las demás funciones, con la naturaleza del cargo, el área de desempeño y competencia de acuerdo a su licencia SST.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No__	Ninguna
Realizar auto-reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No__	Ninguna
Realizar seguimiento al diligenciamiento de los formatos EPP, según su competencia en cada unidad	Si <input checked="" type="checkbox"/> No__	Ninguna
Verificar y hacer seguimiento a los compromisos adquiridos en el comité de seguridad y salud en el trabajo	Si <input checked="" type="checkbox"/> No__	Ninguna
Las demás que le sean asignadas por el supervisor y/o el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá que tengan relación directa con el objeto contractual	Si <input checked="" type="checkbox"/> No__	Ninguna
horas de Prestación de Servicios OCHO (8) HORAS DIARIAS, CUARENTA Y CUATRO (44) HORAS SEMANALES, CIENTO NOVENTA HORAS (190) MENSUALES de acuerdo a la Resolución 193 del 14 de mayo del 2024.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No__	Ninguna

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Nota: se deja constancia que se certificó el periodo y se realizó la obligación con anterioridad teniendo en cuenta el cierre de la vigencia fiscal 2025.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (106) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (80) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

Página 5 de 6	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		

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Policía Nacional realizará los pagos al contratista por el tiempo de ejecución del contrato por SEIS (06) MESES Y SEIS (06) DÍAS, que se efectuarán entre el 1 al 15 de cada mes de la presente anualidad. Cada pago del presente contrato se efectuará en mensualidades vencidas de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC) por un valor de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE (\$4.461.600.00). De acuerdo a la Resolución No 193 del 14/05/2024 "Por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital Central y nivel país de la Dirección de Sanidad". Los pagos se harán en la cuenta que se indica en el numeral 13 del presente contrato: los cuales se efectuarán una vez se perfeccione el presente documento y se emita el recibo a satisfacción para cada uno de ellos, por parte del supervisor del contrato. Para efectos del pago, EL CONTRATISTA deberá presentar los documentos correspondientes, con una antelación no inferior a diez (10) días a la fecha prevista para el mismo, de igual forma teniendo 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, EL CONTRATISTA deberá relacionar en la respectiva cuenta de cobro, el número o referencia de la planilla de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, mes vencido, que le corresponden según la ley.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:


a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato u orden de compra	\$ 27.661.920,00	100%
Valor total de las entregas	\$ 15.764.320,00	56,99%
Valor total facturado	\$ 15.764.320,00	56,99%
Valor facturado pendiente de pago	\$ 2.379.520,00	8,60%
Valor pagado	\$ 13.384.800,00	48,39%
Valor pendiente de entrega	\$ 11.897.600,00	43,01%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra únicamente del periodo que está informando)							
No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor Facturado	No. factura	Valor Pagado	Valor Deducciones	No. orden de pago
Cuenta de cobro N° 04	\$2.379.520,00	del 15/12/2025 al 31/12/2025	\$2.379.520,00	04	\$ 0	\$ 0	Pendiente

4.2 Entrada de Bienes No Aplica

5. RECOMENDACIONES

Ninguna


Página 6 de 6	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		


6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.


El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	SI <u>X</u>	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 
 Subinterdente **WILLIAM FERNANDO MARTÍNEZ ALVAREZ**
 Responsable Talento Humano UPRÉS DEBOY
 Supervisor contrato. No 95-7-20210-25
 Correo: william.martinez5332@correo.policia.gov.co
 No. Celular: 3103030622

Página 1 de 4	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	Tunja, 31 de diciembre del 2025																	
Unidad:	Policía Metropolitana de Tunja - Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá																	
Tipo de contrato	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de contrato</th> <th>Marque el tipo de contrato</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Orden de compra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de obra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de consultoría</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de prestación de servicios</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Contrato de compraventa</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de suministro</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato interadministrativo</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		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	
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.	95-7-20219-25																	
Constancia de recibido No.	04																	
Contratista:	MARIBEL MEDINA VARGAS																	
NIT del contratista:	40.045.436																	
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCIÓN DE RIESGOS LABORALES, PARA 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:	\$27.661.920,00 DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE MANERA \$15.764.320,00 vigencia 2025 y \$11.897.600,00 PARA LA VIGENCIA 2026.																	
Plazo de ejecución:	15/09/2025 AL 20/03/2026																	
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica																	
Lugar de ejecución y/o entrega	Calle 21 No. 8-70 Barrio Centro Histórico - Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá																	
Incumplimiento del plazo de ejecución SI <u>NO</u> X	NO APLICA																	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente WILLIAM FERNANDO MARTINEZ ALVAREZ Responsable Talento Humano UPRES DEBOY																	

Página 2 de 4	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 3		
CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS		

Fecha de entrega certificada:	15/12/2025 al 31/12/2025						
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 DEBOY	16	Fisioterapeuta Esp. SST	\$2.379.520,00	\$2.379.520,00	\$0	\$2.379.520,00
Acta de recepción de bienes	No Aplica						


No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
04	31/12/2025	\$2.379.520,00	\$ 0,00	\$2.379.520,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		\$2.379.520,00	\$ 0,00	\$2.379.520,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como como FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL de 8 horas diarias, 44 horas semanales y 190 horas mensuales en la Unidad Prestadoras de Salud Tipo B Boyacá, de acuerdo a la tabla de honorarios establecida en la Resolución 193 del 14 de mayo del 2024 de la Dirección de Sanidad, el contratista ha dado cumplimiento dentro de las especificaciones y parámetros que establece el mismo contrato, por lo cual a continuación se informa las actividades realizadas durante el periodo certificado.


Informe de Actividades Mensual: los servicios 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, por lo cual se avala el pago de la cuenta de cobro No. 04 correspondiente al periodo del 15 diciembre del 2025 hasta el 31 de diciembre del 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.

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	Actualizar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias: Según su competencia para la Unidad.	Si <u>X</u> No__	Ninguna
2	Apoyar en la ejecución de inducciones a personal nuevo que ingresa a laborar en la UPRES Boyacá y antiguo, cuando retome labores	Si <u>X</u> No__	Ninguna
3	Apoyar la ejecución de talleres, campañas propias del plan de trabajo y las adicionales según direccionamiento DITAH, DISAN.	Si <u>X</u> No__	Ninguna
4	Apoyo a reuniones del SST programadas por las diferentes unidades adscritas al UPRES Boyacá	Si <u>X</u> No__	Ninguna

Página 3 de 4	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

5	Apoyo de las actividades del SGSST designadas por el supervisor del contrato como campañas de prevención en enfermedad laboral y accidente de trabajo	Si <u>X</u> No__	Ninguna
6	Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el UPRES Boyacá.	Si <u>X</u> No__	Ninguna
7	Conformar, capacitar y coordinar las actividades de brigadas de emergencia, según su competencia para la unidad.	Si <u>X</u> No__	Ninguna
8	Cumplir con las actividades de seguridad y salud en el trabajo, establecidas por el nivel central y la Dirección de Sanidad, establecidos en el plan de trabajo vigente.	Si <u>X</u> No__	Ninguna
9	Dar indicaciones generales y entrenamiento a funcionarios según plan de trabajo SST.	Si <u>X</u> No__	Ninguna
10	Diligenciar bases de datos de valoraciones, informes de medicina preventiva y de actividades realizadas, diligenciamiento de SISAP	Si <u>X</u> No__	Ninguna
11	Documentar los requerimientos propios del SGSST según su competencia por la licencia de seguridad y salud en el trabajo	Si <u>X</u> No__	Ninguna
12	Establecer la valoración previa y personalizada del paciente y emitir el diagnóstico según el caso, mediante un sistema de evaluación funcional y un sistema de registro e historia clínica.	Si <u>X</u> No__	Ninguna
13	Gestionar respuestas de comunicados oficiales, de requerimientos allegados a la dependencia, cuando la pertinencia sea para un profesional en fisioterapia	Si <u>X</u> No__	Ninguna
14	Identificar los elementos de protección personal – EPP, según matriz en formato establecido.	Si <u>X</u> No__	Ninguna
15	Implementar el programa de vigilancia epidemiológica del riesgo biomecánico, realizando capacitaciones de prevención de riesgo biomecánico, según temas direccionados por la DITAH y DISAN	Si <u>X</u> No__	Ninguna
16	Realizar actividades de medicina del trabajo y de prevención y promoción de la salud, de acuerdo con su licencia y nivel de competencia	Si <u>X</u> No__	Ninguna
17	Realizar el despliegue del plan de comunicaciones en SGSST de acuerdo con su licencia y nivel de competencia	Si <u>X</u> No__	Ninguna
18	Realizar inspección de puesto de trabajo: Según requerimientos de nivel central o por solicitud de la medicina laboral y /o examen ocupacional periódico.	Si <u>X</u> No__	Ninguna
19	Realizar investigación de accidentes laborales con sus respectivos informes, según su competencia para la unidad.	Si <u>X</u> No__	Ninguna
20	Realizar seguimiento a los contratos desde SST, según su competencia, para empresas tercerizadas que prestan servicios dentro de la unidad	Si <u>X</u> No__	Ninguna
21	Realizar seguimiento al diligenciamiento de los formatos EPP, según su competencia en cada unidad	Si <u>X</u> No__	Ninguna
22	Realizar valoraciones paramédicas ocupacionales de fisioterapia para reubicación laboral, determinación del origen y/o recomendaciones de salud ocupacional.	Si <u>X</u> No__	Ninguna

Página 4 de 4	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

23	Registrar la accidentalidad en la matriz establecida por la DITAH-SGSST	Si <input checked="" type="checkbox"/> No__	Ninguna
24	Seguimiento y verificación a implementación de las medidas de prevención y control de peligros y riesgos identificados:	Si <input checked="" type="checkbox"/> No__	Ninguna
25	Trabajar en forma interdisciplinaria con las especialidades correspondientes a la Unidad, con el fin de ofrecer atención integral al paciente.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No__	Ninguna
26	Desarrollar el programa de accidentalidad (consolidación, sistematización)	Si <input checked="" type="checkbox"/> No__	Ninguna
27	Desarrollar las actividades del plan de trabajo de SST asignadas	Si <input checked="" type="checkbox"/> No__	Ninguna
28	Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato o Jefe de UPRES y que tengan relación directa con las demás funciones, con la naturaleza del cargo, el área de desempeño y competencia de acuerdo a su licencia SST.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No__	Ninguna
29	Realizar auto-reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No__	Ninguna
30	Realizar seguimiento al diligenciamiento de los formatos EPP, según su competencia en cada unidad	Si <input checked="" type="checkbox"/> No__	Ninguna
31	Verificar y hacer seguimiento a los compromisos adquiridos en el comité de seguridad y salud en el trabajo	Si <input checked="" type="checkbox"/> No__	Ninguna
32	Las demás que le sean asignadas por el supervisor y/o el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá que tengan relación directa con el objeto contractual	Si <input checked="" type="checkbox"/> No__	Ninguna
33	horas de Prestación de Servicios ocho (8) horas diarias, cuarenta y cuatro (44) horas semanales, ciento noventa horas (190) mensuales de acuerdo a la Resolución No 300 en su Artículo 2	Si <input checked="" type="checkbox"/> No__	Ninguna
34	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF)	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO__	No. 8391768323 del 05/12/2025.
35	Aporte apoyo ordenanza No. 030	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO__	\$24.000,00

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.

Firma 
Subintendente **WILLIAM FERNANDO MARTINEZ ALVAREZ**
Responsable Talento Humano, UPRES DEBOY

CUENTA DE COBRO No. 04

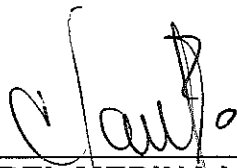
Tunja, 31 de diciembre del 2025

**POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACÁ
DEBE A:**

MARIBEL MEDINA VARGAS identificada con Cédula de Ciudadanía No. 40.045.436 Expedida en Tunja (Boyacá) la suma de \$2.379.520 por concepto de las actividades desempeñadas desde el 15 de diciembre al 31 de diciembre del año 2025, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No.95-7-20219-25 suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud tipo B Boyacá para prestar mis servicios como fisioterapeuta especialista en salud ocupacional.

Favor consignar en la cuenta de ahorros No. 300100264731 del Banco BANCOOMEVA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,



MARIBEL MEDINA VARGAS

C.C. 40.045.436 Expedida en Tunja

Celular: 3174350881

Correo: maribel.medina@correo.policia.gov.co


Tunja, 31 de diciembre del 2025

Señores:
Policía Metropolitana de Tunja
Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá
Ciudad.

Respetados señores;

Yo, **MARIBEL MEDINA VARGAS** identificada con cédula de ciudadanía No. 40.045.436 Expedida en Tunja (Boyacá), para los efectos previstos en la Ley 1819 de 2016 y 1943 de 2018 y en el Decreto reglamentario 3032 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 241 y 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 el **Unidad Prestadora de Salud tipo B Boyacá**, además mi condición es de **DECLARANTE** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,



MARIBEL MEDINA VARGAS
C.C. 40.045.436 Expedida en Tunja
Celular: 3174350881
Correo: maribel.medina@correo.policia.gov.co

Tunja, 31 de diciembre del 2025

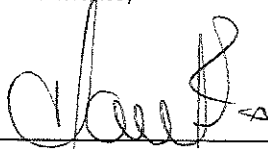
Señores:
Policia Metropolitana de Tunja
Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá
Tunja.

Respetados señores;

Yo, **MARIBEL MEDINA VARGAS** en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía 40.045.436 Expedida en Tunja (Boyacá), para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1° del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (Salud 12,5%, Pensión 16% y riesgos profesionales para riesgo II el 1,044%, riesgo III el 2,436%, riesgo V 6,960%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, correspondientes a los ingresos provenientes del contrato No. **95-7-20219-25** suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá .

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 8391768323
HONORARIOS MENSUALES	4.461.600,00	4.461.600,00
BASE COTIZACION 40%	1.784.640,00	1.784.640,00
APORTE SALUD 12,5%	223.100,00	223.100,00
APORTE PENSION 16%	285.500,00	285.600,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
RIESGO II 1,044%	18.600,00	18.700,00
RIESGO III 2,436%	43.500,00	0,00
RIESGO V 6,960%	124.200,00	0,00

Cordialmente,



MARIBEL MEDINA VARGAS
C.C. 40.045.436 Expedida en Tunja (Boyacá)
Teléfono 3174350881
Email: maribel.medina@correo.policia.gov.co

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARIBEL MEDINA VARGAS
No. Identificación: CC40045436
Dirección: CALLE 4 NO 5 A -19
Telefono: 7458626
Correo: medinavargamaribel@gmail.com
Ciudad: TUNJA
Número de Planilla: 8391768323

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO


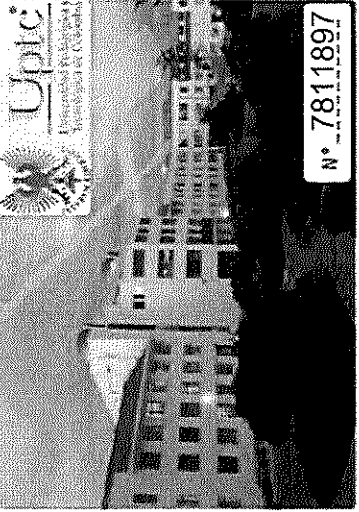

Nombre Aportante	MARIBEL MEDINA VARGAS
Tipo y número de identificación	CC40045436
Número de planilla	8391768323
Fecha pago	2025-12-05
Número de autorización pago	1000000006
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	527400
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	18700	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	285600	1
EPS002	Salud Total EPS	223100	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 40045436
 APELLIDOS Y NOMBRES: MARIBEL MEDINA VARGAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	25-14	1784640	1784640	1784640	0	223100	0	285600	0	18700	0

	<p>UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA</p> <p>ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC ORDENANZA 030 DE 2005</p>	<p>ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD MULTICAMPUS RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MIEN / 6 AÑOS</p>
<p>Número Estampilla</p>		<p>7811897</p>
<p>Contratista:</p> <p>MARIBEL MEDINA VARGAS</p>		
<p>C.C. / Nit / Identificación Contratista:</p>	<p>40045436</p>	
<p>Objeto del Contrato</p>	<p>PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA</p>	
<p>Contratante:</p>	<p>POLMETUN - 900801209 /NIT</p>	
	<p>Numero de Contrato:</p> <p>9572021925</p>	<p>Vigencia:</p> <p>2025</p>
<p>Base Gravable</p>	<p>\$2379520</p>	<p>Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato</p> <p>\$ 24,000.00</p>
<p>Fecha de Pago:</p>	<p>15/12/2025</p> 	
<p>PBX (57) 8 7405626 / 7436208</p>		<p>www.uplc.edu.co Carrera 6 No. 39-115 Av. Central de Norte Tunja-Boyacá</p>
<p>En caso de consulta: e-mail cartera.estampillas@uplc.edu.co</p>		



Uptc

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

ACREDITADA EN INSTITUTOS Nacionales
DE ALTA CALIDAD
MILLIAMPS

COMPROBANTE

Transacción Realizada en

UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

NIT 8918003301

APROBADA

\$ 24,000.00

Total Pagado



Escane y Verifica
este pago

Resumen del Pago

Usuario Pagador: 40045436
Correo Usuario Pagador : medinavargasmaribel@gmail.com
Descripción del Pago: 100000194 - Estampilla Pro-UPTC
Dirección IP: 190.255.40.126
Fecha y Hora 15/12/2025
11:27:46-a.m.

Resumen Medios de Pago

Nro. Transacción ecollect	No. Autorización/CUS	Medio de Pago	Valor Pagado
152227608	2008920637 APROBADA	NEQUI	\$ 24,000.00



Uptc[®]

Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
DE ALTA CALIDAD
M. O. I. I. S. A. M. 2. 0. 0. 5
LABORATORIO NACIONAL DE CALIDAD Y SEGURIDAD


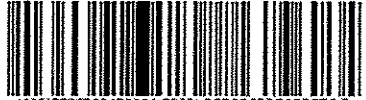
NIT	Razón Social	Nro. Transacción ecollect	Fecha y Hora
8918003301	UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA	152227608	15/12/2025 11:27:46-a.m.

Resumen Servicio

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-UPTC	1	\$ 24,000.00	COP \$ 24,000.00

Referencias

Tipo de Documento	Numero Identificación Contratista
C.C	40045436
Nombre Contratista	Numero Identificación Contratante
MARIBEL MEDINA VARGAS	
Nombre Contratante	Numero de Contrato
POLMETUN - 900801209	9572021925
Vigencia	Base Gravable
2025	2379520

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141164900762			
		 141164900762			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 4 0 0 4 5 4 3 6 7		6. DV 7		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural e sucesión líquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de identificación 4 0 0 4 5 4 3 6	
Lugar de expedición COLOMBIA 29. País		28. Departamento Boyacá 1 6 9		30. Ciudad/Municipio Tunja 1 5 0 0 1	
31. Primer apellido MEDINA		32. Segundo apellido VARGAS		33. Primer nombre MARIBEL	
34. Otros nombres					
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Boyacá 1 5		40. Ciudad/Municipio Tunja 0 0 1	
41. Dirección principal MZ R CA S CD SOL DE ORIENTE					
42. Correo electrónico medinavargasmaribel@gmail.com					
43. Código postal					
44. Teléfono 1 3 1 6 6 5 2 6 8 5 3					
45. Teléfono 2					
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica					
46. Código 8 6 2 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 0 2 0 1 0 7		48. Código 1	
49. Fecha inicio actividad		50. Código 2		51. Código 2 2 2 3	
52. Número establecimiento					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5					
OS- Impo. renta y compl. régimen ordinario					
Usuarios aduaneros					
54. Código					
Exportadores					
55. Forma					
56. Tipo					
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 <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					
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 iniciarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Párrafo del artículo 1.5.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formular 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 MEDINA VARGAS MARIBEL			985. Cargo CONTRIBUYENTE		

