


Página 1 de 8	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		

No. GS-2026- 016155 - DEBOY 20.1

Sogamoso, 20 de enero del 2026

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

ASUNTO: informe de supervisión del contrato u orden de compra No. **95-7-20322-25**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL


Periodo del informe de supervisión

Desde	01/01/2026	Hasta	19/01/2026
--------------	-------------------	--------------	-------------------

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-2025-226182-DEBOY**, el señor Coronel, **JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO**, obrando en calidad de Comandante Metropolitana de Tunja, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: (3)**
 1. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 20/10/2025 al 19/11/2025, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. **GS-2025-252041-DEBOY** del 20/11/2025, Radicado en GEPOL a mi Coronel JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO, Comandante Policía Metropolitana de Tunja
 2. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 20/11/2025 al 19/12/2025, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. **GS-2025-277190-DEBOY** del 20/12/2025, Radicado en GEPOL a mi Coronel JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO, Comandante Policía Metropolitana de Tunja
 3. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 20/12/2025 al 31/12/2025, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. **GS-2025-284375-DEBOY** del 31/12/2025, Radicado en GEPOL a mi Coronel JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO, Comandante Policía Metropolitana de Tunja.

Página 2 de 8	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 u orden de compra


Contrato No. / Orden de compra No.	No. 95-7-20322-25
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	Prestación de Servicios Profesionales como PROFESIONAL UNIVERCITARIO EN TERAPIA FISICA, para la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá ESPRI SOGAMOSO.
Contratista	LUZ MARINA ACEVEDO COBOS
Representante legal	No aplica
Valor inicial del contrato u orden de compra	Vigencia 2025 por valor de \$8.646.017,90 y vigencia 2026 por valor de \$8.889.567,70 para un total de \$17.535.585,60
Valor adiciones del contrato u orden de compra	No aplica
Valor total del contrato u orden de compra	\$17.535.585,60
Plazo de ejecución inicial	CUATRO (04) MESES Y VEINTICUATRO (24) DÍAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	20/10/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	13/03/2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No aplica
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No aplica
Adiciones	No aplica
Modificatorios	No aplica
Prorrogas	No aplica
Otros	No aplica

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

1.1 Acciones adelantadas:

El Coordinador del Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso desarrollo los seguimientos a las actividades desarrolladas por la profesional en beneficio de nuestros usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Página 3 de 8	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		

1. Ejecutar los protocolos, procesos, y guías de manejo de fisioterapia dando cumplimiento a los estándares establecidos (cumple).
2. Participar en programas de socialización, evaluación con el fin de mantenerse actualizado e informado (cumple)


Realiza las acciones establecidas en la gestión documental aplicando la normatividad vigente (cumple)


CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIO	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social	SI	No. 4637279080 del 15/01/2026


CUMPLIMIENTO ESÉCIFICACIONES TECNICAS


OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se realizan las valoración previas y personalizadas del paciente y se emite el diagnóstico según el caso, mediante un sistema de evaluación funcional y un sistema de registro e historia clínica.
Plantear unos objetivos terapéuticos, diseñar un plan terapéutico y realizar el tratamiento fisioterapéutico a pacientes de consulta externa y hospitalizada y visitas domiciliarias de acuerdo a la necesidad y al requerimiento que en términos generales incluye aplicación de calor húmedo, crioterapia, ultrasonido, tens, masaje, drenaje, linfático manual.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se Plantean unos objetivos y un plan terapéutico para realizar el tratamiento fisioterapéutico incluyendo aplicación de calor húmedo, crioterapia, ultrasonido, tens, masaje, drenaje, linfático manual. Ejercicios terapéuticos
Aplicar métodos de evaluación inicial y final, la utilización de escalas de valoración funcional y test de balance articular, muscular, sensitivo, circulatorio, así con la evaluación del dolor.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se Aplican métodos de evaluación inicial y final, la utilización de escalas de valoración funcional y test de balance articular, muscular, sensitivo, circulatorio, así con la evaluación del dolor.
Evaluar y entrenar al paciente a compensar las diferencias sensoriales preceptuales y cognoscitivas	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se evalúan y entrenar al paciente en las diferencias sensoriales preceptuales y cognoscitivas
Promueve aprendizaje de habilidades y capacidades físicas perdidas o no desarrolladas previamente por el paciente	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se Promueve al aprendizaje de habilidades y capacidades físicas perdidas o no desarrolladas previamente por el paciente
Considera las necesidades, motivaciones, intereses, potenciales y recursos individuales	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se realiza tratamiento según las necesidades, motivaciones, intereses, potenciales y recursos individuales

Página 4 de 8	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 5		
INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA		
Lograr que el paciente participe y colabore activamente con la rehabilitación	SI <u>X</u> NO__	Se logra que el paciente participe y colabore activamente con la rehabilitación
Educar a la familia en lograr la independencia del paciente y reducir la sobreprotección	SI <u>X</u> NO__	Se realiza educación a la familia en lograr la independencia del paciente y reducir la sobreprotección
Estimular el adiestramiento y la ejecución de actividades de ocupación en enfermos mentales y general en personas de la tercera edad	SI <u>X</u> NO__	Se estimula el adiestramiento y la ejecución de actividades de ocupación en enfermos mentales y general en personas de la tercera edad por medio de plan casero
Evaluar y entrenar en actividades del auto cuidado como verterse, comer, higiene personal y en otras actividades de la vida diaria para lograr la mayor independencia posible	SI <u>X</u> NO__	Se evalúa y entrena al paciente en actividades del auto cuidado como vestirse, comer, higiene personal y en otras actividades de la vida diaria para lograr la mayor independencia posible
Educar y orientar al paciente y a sus cuidadores sobre técnicas y estrategias que permitan facilitar la adaptación de los objetos de uso cotidiano	SI <u>X</u> NO__	Se brinda educación y orientación al paciente y a sus cuidadores sobre técnicas y estrategias que permitan facilitar la adaptación de los objetos de uso cotidiano
Dar indicaciones generales y entrenamiento a pacientes y familiares sobre cuidados óseos, prevención de escaras, postura correcta en lecho, movilización de paciente postrado, prevención de lesiones y de la fatiga física del cuidador.	SI <u>X</u> NO__	Se brindan indicaciones generales y entrenamiento a pacientes y familiares sobre cuidados óseos, prevención de escaras, postura correcta en lecho, movilización de paciente postrado, prevención de lesiones y de la fatiga física del cuidador.
Realizar la implementación de un plan de tratamiento en casa, para que el paciente y su núcleo familiar continúen el proceso de rehabilitación y eviten complicaciones por falta de continuidad y cumplimiento de las indicaciones emitidas por el especialista.	SI <u>X</u> NO__	Se Realiza la implementación de un plan de tratamiento en casa, para que el paciente y su núcleo familiar continúen el proceso de rehabilitación y eviten complicaciones por falta de continuidad y cumplimiento de las indicaciones emitidas.
Vigilar la conservación y el buen estado del material que se utiliza en fisioterapia, así como de los aparatos, procurando que estén en condiciones de perfecta utilización.	SI <u>X</u> NO__	Se Vigila la conservación y el buen estado del material que se utiliza en fisioterapia, así como de los aparatos, procurando que estén en condiciones de perfecta utilización.
Poner en conocimiento del médico tratante cualquier anomalía o deficiencia que observen en el desarrollo de la asistencia de los pacientes.	SI <u>X</u> NO__	Se Pone en conocimiento del médico tratante cualquier anomalía o deficiencia que observen en el desarrollo de la asistencia de los pacientes.
Trabajar en forma interdisciplinaria con las especialidades correspondientes a la Unidad, con el fin de ofrecer atención integral al paciente.	SI <u>X</u> NO__	Se Trabaja en forma interdisciplinaria con las especialidades correspondientes a

Página 5 de 8	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	POLICÍA NACIONAL
Versión: 5		

		la Unidad, con el fin de ofrecer atención integral al paciente.
Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se Realiza el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.
Cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NÚMERO 1995 DE 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se Cumple con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NÚMERO 1995 DE 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
Aplicar el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se Aplica el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo.
Plantear unos objetivos terapéuticos, diseñar un plan terapéutico y realizar el tratamiento fisioterapéutico a pacientes de consulta externa y hospitalizada y visitas domiciliarias de acuerdo a la necesidad y al requerimiento que en términos generales incluye aplicación de tens, masaje, drenaje, linfático manual.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se Plantean unos objetivos terapéuticos y un plan terapéutico para realizar el tratamiento fisioterapéutico a pacientes de consulta externa y hospitalizada y visitas domiciliarias de acuerdo a la necesidad y al requerimiento que en términos generales incluye aplicación de tens, masaje, drenaje, linfático manual.
Dar indicaciones generales y entrenamiento a pacientes y familiares sobre cuidados óseos, prevención de escaras, postura correcta en lecho, movilización de paciente postrado, prevención de lesiones y de la fatiga física del cuidador.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se dan indicaciones generales y entrenamiento a pacientes y familiares sobre cuidados óseos, prevención de escaras, postura correcta en lecho, movilización de paciente postrado, prevención de lesiones y de la fatiga física del cuidador.
Realizar la implementación de un plan de tratamiento en casa, para que el paciente y su núcleo familiar continúen el proceso de rehabilitación y eviten complicaciones por falta de continuidad y cumplimiento de las indicaciones emitidas por el especialista.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se Realiza la implementación de un plan de tratamiento en casa, para que el paciente y su núcleo familiar continúen el proceso de rehabilitación y eviten complicaciones por falta de continuidad
Vigilar la conservación y el buen estado del material que se utiliza en fisioterapia, así como de los aparatos, procurando que estén en condiciones de perfecta utilización.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se lleva la adecuada conservación y el buen estado del material que se utiliza en fisioterapia, así como de los aparatos, procurando que estén en condiciones de perfecta utilización.
Poner en conocimiento del médico tratante cualquier anomalía o deficiencia que observen en el desarrollo de la asistencia de los pacientes.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se Pone en conocimiento del médico tratante cualquier anomalía o deficiencia que observen en el desarrollo de la asistencia de los pacientes.
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 <input type="checkbox"/>	Se Trabaja en forma interdisciplinaria con las especialidades correspondientes a la Unidad, con el fin de ofrecer atención integral al paciente.

Página 6 de 8	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 5		
INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA		
Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud	SI <u>X</u> NO __	Se Realiza el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud
Portar el carnet institución que lo identifique como contratista de la unidad prestadora de salud Tipo B Boyacá en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o en lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual.	SI <u>X</u> NO __	Se Porta el carnet de la institución que me identifica como contratista de la unidad prestadora de salud Tipo B Boyacá en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o en lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual.
Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la unidad prestadora de salud Boyacá.	SI <u>X</u> NO __	Se asiste a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la unidad prestadora de salud Boyacá.
Actuar con forme a lo establecido según los protocolos de atención de urgencias y/o guías de manejo fijadas para el sistema de salud de la Policía Nacional; de igual forma no ejecutar procedimientos sin pertinencia medica al igual que formular medicamentos que no se encuentren contemplado el acuerdo de medicamentos; lo anterior so pena de efectuarse el descuento estos valores de los honorarios de los profesionales que prestan sus servicios a la Policía Nacional.	SI <u>X</u> NO __	Se actúa con forme a lo establecido según los protocolos de atención de urgencias y/o guías de manejo fijadas para el sistema de salud de la Policía Nacional; de igual forma no ejecutar procedimientos sin pertinencia medica al igual que formular medicamentos que no se encuentren contemplado el acuerdo de medicamentos; lo anterior so pena de efectuarse el descuento estos valores de los honorarios de los profesionales que prestan sus servicios a la Policía Nacional.
ingreso de los usuarios al SISAP	SI <u>X</u> NO __	Se realiza ingreso de los usuarios al SISAP
Ingreso y salida de insumos en el KARDEX.	SI <u>X</u> NO __	Se realiza Ingreso y salida de insumos en el KARDEX.
el contratista se compromete a dar cumplimiento en lo pactado en la macro agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en incumplimientos y alteraciones en la en la nacionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá	SI <u>X</u> NO __	Me comprometo a dar cumplimiento en lo pactado en la macro agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en incumplimientos y alteraciones en la en la nacionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá
El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes 5 días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso "dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 reporte de incidentes y eventos adversos	SI <u>X</u> NO __	Me comprometo a reportar dentro de los siguientes 5 días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso "dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 reporte de incidentes y eventos adversos
Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño por el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá o el supervisor del contrato, y que tengan relación con la naturaleza del objeto contractual	SI <u>X</u> NO __	Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño por el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá o el supervisor del contrato.

Página 7 de 8	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		

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 193 en su artículo 4.	SI X NO __	Se cumplieron las 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 193 en su artículo 4.
---	-------------------	---

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Dentro de la supervisión hecha no se presentan a la fecha ningún tipo de novedad.

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


A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (90) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (54) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Policía Nacional realizará los pagos al contratista por el tiempo de ejecución del contrato por CUATRO (04) MESES Y VEINTICUATRO (24) DÍAS, que se efectuarán entre el 1 al 15 de cada mes de la presente anualidad. Cada pago del presente contrato se efectuará en mensualidades vencidas de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC) por un valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS MONEDA LEGAL (\$3.653.247,00). De acuerdo a la Resolución No 193 del 14/05/2024 "Por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la Dirección de Sanidad". Los pagos se harán en la cuenta que se indica en el numeral 13 del presente contrato: los cuales se efectuarán una vez se perfeccione el presente documento y se emita el recibo a satisfacción para cada uno de ellos, por parte del supervisor del contrato. Para efectos del pago, **LA CONTRATISTA** deberá presentar los documentos correspondientes, con una antelación no inferior a diez (10) días a la fecha prevista para el mismo, de igual forma teniendo encuenta la **Ordenanza 030** del 25 de octubre del 2005 " **POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA LA EMISIÓN DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA**" y el Comunicado **035** del 26 de agosto del 2022 " **POR MEDIO DE LA CUAL SE DAN ORIENTACIONES PARA LA LIQUIDACION Y PAGO DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC**" el Contratista realizara el pago correspondiente por concepto de estampilla liquidando el 1% al valor mensual en el Banco de Bogotá, echo este proceso se generara un código QR que emitirá la respectiva estampilla, el cual será escaneado y verificado por la unidad encargada de la entidad contratante, requisito indispensable como soporte para el pago; su incumplimiento tendrá como efecto la reprogramación presupuestal para el mes siguiente. Así mismo, **LA CONTRATISTA** deberá relacionar en la respectiva cuenta de cobro, el número o referencia de la planilla de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, mes vencido, que le corresponden según la ley.

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	\$ 17.535.585,60	100%
Valor total de las entregas	\$ 10.959.741,00	63%

Página 8 de 8	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		
Valor total facturado	\$ 10.959.741,00	63%
Valor facturado pendiente	\$ 2.313.723,10	13%
Valor pagado	\$ 8.646.017,90	49%
Valor pendiente de entrega	\$ 6.575.844,60	38%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra únicamente del periodo que está informando)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
Cuenta de cobro No. 4	\$2.313.723,10	del 01/01/2026 al 19/01/2026	\$2.313.723,10	4	\$0.00	\$0.00	Pendiente

4.2 Entrada de Bienes (verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)

5. RECOMENDACIONES

El cumplimiento contrato se evidencia de manera normal el contratista cumple con las responsabilidades asignadas para el objeto del mismo como Fisioterapeuta y Apoyo a la Gestión.

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 <input checked="" type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/>	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,



Subintendente **JOHN ALFONSO TORRES DUEÑAS**
 Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso
 Supervisor Contrato u orden de Compra No. 95-7-20322-25
 Correo electrónico: deboy.espri-sog@policia.gov.co
 No. Celular: 3505561041

Página 1 de 6	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		

Ciudad y fecha:	Sogamoso, 20 de enero del 2026																
Unidad:	Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá - Metropolitana de Tunja																
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>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.	95-7-20322-25																
Constancia de recibido No.	4																
Contratista:	LUZ MARINA ACEVEDO COBOS																
NIT del contratista:	24.080.512																
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	Prestación de Servicios Profesionales como PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN TERAPIA FISICA , para la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá ESPRI-SOGAMOSO																
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:	Vigencia 2025 por valor de \$8.646.017,90 y vigencia 2026 por valor de \$8.889.567,70 para un total de \$17.535.585,60																
Plazo de ejecución:	20/10/2025 AL 13/03/2026																
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No aplica																
Lugar de ejecución y/o entrega	Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá - Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso - Carrera 14 con calle 11 esquina, Barrio Santa Inés.																
Incumplimiento del plazo de ejecución SI <u>NO</u> X	No aplica																
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente JHON ALFONSO TORRES DUEÑAS Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso																
Fecha de entrega certificada:	01/01/2026 AL 19/01/2026																

Página 2 de 6	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		

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
	UPRES DEBOY	16	Terapeuta Física	\$2.313.723,10	\$2.313.723,10	\$0,00	\$2.313.723,10
Acta de recepción de bienes	No Aplica						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
4	20/01/2026	\$2.313.723,10	\$0,00	\$2.313.723,10
Valor total bienes y/o servicios recibidos		\$2.313.723,10	\$0,00	\$2.313.723,10


CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como Terapia Física de 08 horas diarias, 44 horas semanales y 190 horas mensuales de acuerdo a la tabla de honorarios establecida en la Resolución 193 del 14 de mayo del 2024 de la Dirección de Sanidad en el Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso, la 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 01 de enero al 19 de enero del 2026.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acreditado 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	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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se realizan la valoración previa y personalizada del paciente y se emite el diagnóstico según el caso, mediante un sistema de evaluación funcional y un sistema de registro e historia clínica.
2	Plantear unos objetivos terapéuticos, diseñar un plan terapéutico y realizar el tratamiento fisioterapéutico a pacientes de consulta externa y hospitalizada y visitas domiciliarias de acuerdo a la necesidad y al requerimiento que en términos generales incluye aplicación de calor húmedo, crioterapia, ultrasonido, tens, masaje, drenaje, linfático manual.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se Plantean unos objetivos y un plan terapéutico para realizar el tratamiento fisioterapéutico incluyendo aplicación de calor húmedo, crioterapia, ultrasonido, tens, masaje, drenaje, linfático manual. Ejercicios terapéuticos
3	Aplicar métodos de evaluación inicial y final, la utilización de escalas de valoración funcional y test de balance articular, muscular, sensitivo, circulatorio, así con la evaluación del dolor.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se Aplican métodos de evaluación inicial y final, la utilización de escalas de valoración funcional y test de balance articular, muscular, sensitivo, circulatorio, así con la evaluación del dolor.


4	Evaluar y entrenar al paciente a compensar las diferencias sensoriales preceptuales y cognoscitivas	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se evalúan y entrenar al paciente en las diferencias sensoriales preceptuales y cognoscitivas
5	Promueve aprendizaje de habilidades y capacidades físicas perdidas o no desarrolladas previamente por el paciente	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se Promueve al aprendizaje de habilidades y capacidades físicas perdidas o no desarrolladas previamente por el paciente
6	considera las necesidades, motivaciones, intereses, potenciales y recursos individuales	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se realiza tratamiento según las necesidades, motivaciones, intereses, potenciales y recursos individuales
7	lograr que el paciente participe y colabore activamente con la rehabilitación	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se logra que el paciente participe y colabore activamente con la rehabilitación
8	educar a la familia en lograr la independencia del paciente y reducir la sobreprotección	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se realiza educación a la familia en lograr la independencia del paciente y reducir la sobreprotección
9	estimular el adiestramiento y la ejecución de actividades de ocupación en enfermos mentales y general en personas de la tercera edad	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se estimula el adiestramiento y la ejecución de actividades de ocupación en enfermos mentales y general en personas de la tercera edad por medio de plan casero
10	Evaluar y tratar la disfagia en colaboración con logofoniatra y enfermería	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se evalúa y entrena al paciente en el tratamiento de la disfagia
11	evaluar y entrenar en actividades del auto cuidado como verse, comer, higiene personal y en otras actividades de la vida diaria para lograr la mayor independencia posible	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se evalúa y entrena al paciente en actividades del auto cuidado como verse, comer, higiene personal y en otras actividades de la vida diaria para lograr la mayor independencia posible
12	educar y orientar al paciente y a sus cuidadores sobre técnicas y estrategias que permitan facilitar la adaptación de los objetos de uso cotidiano	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se brinda educación y orientación al paciente y a sus cuidadores sobre técnicas y estrategias que permitan facilitar la adaptación de los objetos de uso cotidiano
13	Dar indicaciones generales y entrenamiento a pacientes y familiares sobre cuidados óseos, prevención de escaras, postura correcta en lecho, movilización de paciente postrado, prevención de lesiones y de la fatiga física del cuidador.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se brindan indicaciones generales y entrenamiento a pacientes y familiares sobre cuidados óseos, prevención de escaras, postura correcta en lecho, movilización de paciente postrado, prevención de lesiones y de la fatiga física del cuidador.
14	Realizar la implementación de un plan de tratamiento en casa, para que el paciente y su núcleo familiar continúen el proceso de rehabilitación y eviten complicaciones por falta de continuidad y cumplimiento de las indicaciones emitidas por el especialista.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se Realiza la implementación de un plan de tratamiento en casa, para que el paciente y su núcleo familiar continúen el proceso de rehabilitación y eviten complicaciones por falta de continuidad y cumplimiento de las indicaciones emitidas.
15	Vigilar la conservación y el buen estado del material que se utiliza en fisioterapia, así como de los aparatos, procurando que estén en condiciones de perfecta utilización.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se Vigila la conservación y el buen estado del material que se utiliza en fisioterapia, así como de los aparatos, procurando que estén en condiciones de perfecta utilización.
16	Poner en conocimiento del médico tratante cualquier anomalía o deficiencia que observen en el desarrollo de la asistencia de los pacientes.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se Pone en conocimiento del médico tratante cualquier anomalía o deficiencia que observen en el desarrollo de la asistencia de los pacientes.

Página 4 de 6	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	POLICÍA NACIONAL
Versión: 3		

17	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 __	Se Trabaja en forma interdisciplinaria con las especialidades correspondientes a la Unidad, con el fin de ofrecer atención integral al paciente.
18	Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se Realiza el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.
19	Cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NÚMERO 1995 DE 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se Cumple con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NÚMERO 1995 DE 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
20	Aplicar el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se Aplica el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo.
21	Plantear unos objetivos terapéuticos, diseñar un plan terapéutico y realizar el tratamiento fisioterapéutico a pacientes de consulta externa y hospitalizada y visitas domiciliarias de acuerdo a la necesidad y al requerimiento que en términos generales incluye aplicación de tens, masaje, drenaje, linfático manual.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se Plantean unos objetivos terapéuticos y un plan terapéutico para realizar el tratamiento fisioterapéutico a pacientes de consulta externa y hospitalizada y visitas domiciliarias de acuerdo a la necesidad y al requerimiento que en términos generales incluye aplicación de tens, masaje, drenaje, linfático manual.
22	Dar indicaciones generales y entrenamiento a pacientes y familiares sobre cuidados óseos, prevención de escaras, postura correcta en lecho, movilización de paciente postrado, prevención de lesiones y de la fatiga física del cuidador.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se dan indicaciones generales y entrenamiento a pacientes y familiares sobre cuidados óseos, prevención de escaras, postura correcta en lecho, movilización de paciente postrado, prevención de lesiones y de la fatiga física del cuidador.
23	Realizar la implementación de un plan de tratamiento en casa, para que el paciente y su núcleo familiar continúen el proceso de rehabilitación y eviten complicaciones por falta de continuidad y cumplimiento de las indicaciones emitidas por el especialista.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se Realiza la implementación de un plan de tratamiento en casa, para que el paciente y su núcleo familiar continúen el proceso de rehabilitación y eviten complicaciones por falta de continuidad
24	Vigilar la conservación y el buen estado del material que se utiliza en fisioterapia, así como de los aparatos, procurando que estén en condiciones de perfecta utilización.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se lleva la adecuada conservación y el buen estado del material que se utiliza en fisioterapia, así como de los aparatos, procurando que estén en condiciones de perfecta utilización.
25	Poner en conocimiento del médico tratante cualquier anomalía o deficiencia que observen en el desarrollo de la asistencia de los pacientes.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se Pone en conocimiento del médico tratante cualquier anomalía o deficiencia que observen en el desarrollo de la asistencia de los pacientes.
26	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 __	Se Trabaja en forma interdisciplinaria con las especialidades correspondientes a la Unidad, con el fin de ofrecer atención integral al paciente.



27	Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se Realiza el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud
28	Portar el carnet institución que lo identifique como contratista de la unidad prestadora de salud Tipo B Boyacá en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o en lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se Porta el carnet de la institución que me identifica como contratista de la unidad prestadora de salud Tipo B Boyacá en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o en lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual.
29	Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la unidad prestadora de salud Boyacá.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se asiste a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la unidad prestadora de salud Boyacá.
30	Actuar con forme a lo establecido según los protocolos de atención de urgencias y/o guías de manejo fijadas para el sistema de salud de la Policía Nacional; de igual forma no ejecutar procedimientos sin pertinencia medica al igual que formular medicamentos que no se encuentren contemplado el acuerdo de medicamentos; lo anterior so pena de efectuarse el descuento estos valores de los honorarios de los profesionales que prestan sus servicios a la Policía Nacional.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se actúa con forme a lo establecido según los protocolos de atención de urgencias y/o guías de manejo fijadas para el sistema de salud de la Policía Nacional; de igual forma no ejecutar procedimientos sin pertinencia medica al igual que formular medicamentos que no se encuentren contemplado el acuerdo de medicamentos; lo anterior so pena de efectuarse el descuento estos valores de los honorarios de los profesionales que prestan sus servicios a la Policía Nacional.
31	ingreso de los usuarios al SISAP	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se realiza ingreso de los usuarios al SISAP
32	Ingreso y salida de insumos en el KARDEX.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se realiza Ingreso y salida de insumos en el KARDEX.
33	el contratista se compromete a dar cumplimiento en lo pactado en la macro agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en incumplimientos y alteraciones en la en la nacionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Me comprometo a dar cumplimiento en lo pactado en la macro agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en incumplimientos y alteraciones en la en la nacionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá
34	El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes 5 días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso "dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 reporte de incidentes y eventos adversos	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Me comprometo a reportar dentro de los siguientes 5 días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso "dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 reporte de incidentes y eventos adversos
35	Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño por el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá o el supervisor del contrato, y que tengan relación con la naturaleza del objeto contractual	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño por el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá o el supervisor del contrato.

Página 6 de 6	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		

36	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 193 en su artículo 4.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se cumplieron las 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 193 en su artículo 4.
37	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	No. 4637279080 del 15/01/2026
38	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.


 Subintendente **JHON ALFONSO TORRES DUÉNAS**
 Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso