
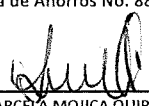



22 Feb
Gara900

Código: 2BS-FR-0021	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	POLICÍA NACIONAL
Versión: 5		
Radicado GECOP No.	GS-2026-036406-DEBOY	
Grado	_____	
Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta	_____	
Cargo del funcionario	_____	
	TURNO No.	_____
No. SISCO:	PR-DEBOY-0264-25	No. REGISTRO QUIPU : _____
No. CONTRATO:	95-7-20270-25	FECHA DE RECIBIDO : _____
VALOR PAGO:	\$ 2.002.000,00	NUMERO DE RADICADO SIIF: _____
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	_____	CONTRATISTA: MARIA ALEJANDRA ESQUIVEL ROA
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	6	NIT DEL CONTRATISTA: 1.026.275.209
DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS N 0.6.		
1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	SI _____	NO <u>X</u> _____
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO	SI _____	NO <u>X</u> _____
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO	SI _____	NO <u>X</u> _____
ENDOSADA A: N/A	CUENTA BANCARIA: _____	N/A
4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP)		
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) <input checked="" type="checkbox"/>		
6. FACTURA ORIGINAL: <input type="checkbox"/> N/A		
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: <u>No. 9497948642 del 30/01/2026</u> <input checked="" type="checkbox"/>		
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: <u>N/A</u>		
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): <u>N/A</u>		
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP <input checked="" type="checkbox"/>		
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP <input checked="" type="checkbox"/>		
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. <input type="checkbox"/> N/A		
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP <input type="checkbox"/> N/A		
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. <input type="checkbox"/> N/A		
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, <input checked="" type="checkbox"/>		
OBSERVACIONES: _____ NUMERO SIIF: _____ NUMERO QUIPU: _____		
LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF <u>SI X</u> NO _____ Cuenta de Ahorros No. 88255928591		
FIRMA		
POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA)	SI. LILIANA MARCELÁ MOJICA QUIROGA	
CARGO Y UNIDAD	CENTRAL DE CUENTAS UPRES DEBOY	

Código: 2BS-FR-0021	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 5		
ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO		
POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____		REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO. SI _____ NO _____
MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____		FIRMA _____
FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____	Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____	

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		

GS-2026- -DEBOY 20.1

Garagoa, 22 de febrero del 2026

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

ASUNTO: Informe de supervisión contrato u orden de compra No. 95-7-20270 -25

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL ____


Periodo del informe de supervisión

Desde	22/01/2026	Hasta	21/02/2026
--------------	------------	--------------	------------

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-2025-201494- DEBOY del 19/09/2025 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 señor Jefe Establecimiento de Sanidad Policial, Primario Garagoa.
- Mediante Acta electrónica No. AC-2025-118201-DEBOY/UPRES - 2.18 del 13/12/2025, el señor subintendente GABRIEL RICARDO SÁNCHEZ GALVIS, hace la entrega de la supervisión de la profesional, por Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión, al señor subintendente PABLO ALEXANDER CUESTA JUNCO como Jefe de Establecimiento de Atención en Salud Garagoa.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: Mensual**
 - **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: CINCO (05)**
 1. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 22/09/2025 y el 21/10/2025 presentado mediante comunicado oficial No. GS-2025-227777-DEBOY.
 2. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 22/10/2025 y el 21/11/2025 presentado mediante comunicado oficial No. GS-2025-254001-DEBOY.

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		

3. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 22/11/2025 y el 21/12/2025 presentado mediante comunicado oficial No. GS-2025-278209-DEBOY.
4. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 22/12/2025 y el 31/12/2025 presentado mediante comunicado oficial No. GS-2025-284462-DEBOY.
5. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/01/2026 y el 21/01/2026 presentado mediante comunicado oficial No. GS-2025-018337-DEBOY.

Información del contrato u orden de compra


Contrato No. / Orden de compra No.	95-7-20270 -25
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	Prestación de Servicios Profesionales como ODONTÓLOGA GENERAL, para la Unidad Prestadora de Salud Boyacá ESPRI GARAGOA
Contratista	MARÍA ALEJANDRA ESQUIVEL ROA
Representante legal	No Aplica
Valor inicial del contrato u orden de compra	\$11.478.133,33 distribuidos de la siguiente manera; \$6.606.600,00 para la vigencia 2025 y \$4.871.533,33 para la vigencia 2026
Valor adiciones del contrato u orden de compra	No Aplica
Valor total del contrato u orden de compra	\$11.478.133,33 distribuidos de la siguiente manera; \$6.606.600,00 para la vigencia 2025 y \$4.871.533,33 para la vigencia 2026
Plazo de ejecución inicial	CINCO (5) MESES VEINTIDÓS (22) DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	22/09/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	13/03/2026
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 Garagoa desarrollo los seguimientos a las actividades 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		


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

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA


OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social.	SI	No. 9497948642 del 30/01/2026

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS


ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Planear, organizar, integrar, dirigir, controlar y ajustar las actividades del servicio de Salud Oral	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	El contratista realizó las siguientes actividades durante el mes que se prestó el servicio. 01.Planeamiento: Diseñar estrategias, metas y actividades para garantizar una atención odontológica eficiente, segura y centrada en el paciente. Ejemplo: establecer un cronograma de jornadas de higiene oral en escuelas. 02.Organización: Distribuir recursos humanos, materiales y tecnológicos para cumplir los objetivos del servicio.
Participar en el Diagnóstico y Pronóstico del estado de salud Oral de la población potencial de su Área	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	El CONTRATISTA se comprometió a participar activamente en el diagnóstico y pronóstico del estado de salud oral de la población potencial adscrita a su área de intervención, mediante la aplicación de herramientas clínicas, epidemiológicas y educativas que permitan identificar necesidades, riesgos y prioridades en salud bucal, contribuyendo al diseño de estrategias de promoción, prevención y atención integral.
Implementar los modelos técnicos necesarios para el adecuado desarrollo de los programas del servicio de Salud Oral a su cargo	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	El CONTRATISTA se comprometió a implementar los modelos técnicos necesarios para el adecuado desarrollo de los programas del servicio de Salud Oral a su cargo, garantizando la aplicación de protocolos clínicos, guías de atención, herramientas de gestión y demás lineamientos establecidos por la UPRES DEBOY o por las autoridades competentes, con el fin de asegurar la calidad, eficiencia y continuidad del servicio.
Coordinar la unificación de criterios y la compatibilización de los programas del Área con los demás de la clínica	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	El CONTRATISTA se comprometió a coordinar la unificación de criterios y la compatibilización de los programas del área de Salud Oral con los demás

Página 4 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		

		programas de la clínica, promoviendo la articulación técnica, operativa y administrativa que garantice la coherencia en los procesos de atención, seguimiento, evaluación y mejora continua, conforme a los lineamientos institucionales y normativos vigentes.
Participar en la evaluación del impacto de la prestación de los servicios de salud de Salud Oral	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se participo en la evaluación del impacto de la prestación de los servicios de salud de Salud Oral
Participar en las actividades educativas de coordinación y control docente asistencial de su área	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se realizaron actividades educativas de coordinación y control docente asistencial
Participar en actividades educativas de salud a nivel intramural y extramural	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se realizaron actividades educativas de salud a nivel intramural y extramural
Participar en la dotación del servicio de atención oral (adquisición de insumos, elementos y equipos necesarios para la prestación del servicio)	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se participo en la dotación del servicio de atención oral (adquisición de insumos, elementos y equipos necesarios para la prestación del servicio)
Practicar exámenes, formular diagnóstico, prescribir el tratamiento que debe seguirse, y elaborar la historia clínica del paciente incluyendo la epicrisis y aplicar los derechos del enfermo	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se practicaron exámenes, se prescribieron los tratamientos que debe seguirse, y elaborar la historia clínica del paciente incluyendo la epicrisis y aplicar los derechos del enfermo
Atender urgencias, ordenar análisis y exámenes de laboratorio necesarios y estudiar los resultados	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	se atendieron urgencias, se ordenaron exámenes de laboratorio necesarios para estudiar los resultados
Realizar intervenciones de cirugía oral a pacientes hospitalizados o ambulatorios, o colaborar en ellas de acuerdo al nivel en que se esté ubicado	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se realizaron intervenciones de cirugía oral a pacientes hospitalizados o ambulatorios, o colaborar en ellas de acuerdo al nivel en que se esté ubicado
Organizar y participar en las brigadas de salud asignadas	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se participo en las brigadas de salud asignadas
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 __	El CONTRATISTA se compromete a realizar el reporte oportuno y completo de los eventos adversos y reacciones adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud, conforme a los protocolos establecidos por la UPRES DEBOY y las disposiciones normativas vigentes, garantizando la trazabilidad, análisis y gestión de riesgos en beneficio de la seguridad del paciente
Llevar los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se llevo los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna
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	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se cumplieron los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NÚMERO 1995 DE 1999

Página 5 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		

establecen normas para el manejo de la Historia Clínica		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 aplico el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo
Portar el carnet institución que lo identifique como contratista del área de sanidad en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o en lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se porto el carnet 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 UPRES DEBOY	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	El CONTRATISTA se comprometió a asistir de manera oportuna y activa a las inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la UPRES DEBOY, en el marco del fortalecimiento institucional, la actualización profesional y el cumplimiento de los lineamientos establecidos por la entidad.
Portar el carnet institución que lo identifique como contratista de la Unidad Prestadora de Salud 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"/>	Durante el mes ejecutado la entidad no tiene observación alguna con los servicios prestados con el contratista
El contratista se compromete a dar cumplimiento en lo pactado en la macro agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en incumplimientos y alteraciones en la misionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se cumplió con la agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en incumplimientos y alteraciones en la misionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá
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	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	El CONTRATISTA declara haber cumplido cabalmente con las obligaciones pactadas en el presente contrato, en especial con lo establecido en la cláusula correspondiente a las especificaciones técnicas mínimas . Asimismo, ambas partes acuerdan mantener estricta confidencialidad sobre toda la información, documentación y datos a los que hayan tenido acceso con ocasión de la ejecución del presente contrato, comprometiéndose a no divulgarla ni utilizarla para fines distintos a los aquí pactados, salvo autorización expresa y por escrito de la otra parte.

Página 6 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, 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		
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 solo 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 os 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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	El CONTRATISTA declara haber cumplido cabalmente con las obligaciones pactadas en el presente contrato, en especial con lo establecido en la cláusula correspondiente a las especificaciones técnicas mínimas . Asimismo, ambas partes acuerdan mantener estricta confidencialidad sobre toda la información, documentación y datos a los que hayan tenido acceso con ocasión de la ejecución del presente contrato, comprometiéndose a no divulgarla ni utilizarla para fines distintos a los aquí pactados, salvo autorización expresa y por escrito de la otra parte.
Cumplimiento de la 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 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo 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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se dio cumplimiento de la 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 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015
Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño por el jefe de la unidad prestadora de salud Boyacá	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Informes, actas en formatos según lo establecido por la UPRES DEBOY

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Dentro de la supervisión no han presentado ningún tipo de novedad en la prestación de los servicios.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión ha transcurrido (150) días calendario desde el inicio del plazo de ejecución restando (22) días para terminar la orden de compra, sin novedad.

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		

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Policía Nacional realizara pagos al contratista por el tiempo d ejecución del contrato por **CINCO (5) MESES VEINTIDÓS (22) DIAS**, que se efectuaran entre el día 1 y 15 de cada mes de la presente anualidad. Cada pago del presente contrato se efectuara en mensualidades vencidas de acuerdo al derecho al turno y programación del plan anual de la caja (PAC) por un valor de **DOS MILLONES DOS MIL PESOS MCTE (\$ 2.002.000,00)** De acuerdo a la Resolución No. 193 del 14/05/2024 "por la cual fijan los 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 indica el numeral 13 del presente contrato los cuales se efectuaran una vez se perfeccione el presente documento y se emita el recibido 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 revista para el mismo, de igual forma teniendo en cuenta la ordenanza 030 del 25 de octubre del 2005 "POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA LA EMISION DE LAS ESTAMPILLAS PRO DESARROLLO DE LA UNIVERCIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA 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 LAS ESTAMPILLAS PRO DESARROLLO UPTC" El contratista realizara el pago correspondiente por concepto de las estampillas liquidando el 1% al valor mensual en el banco de Bogotá, echo este proceso le 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 numero referencia de planilla de pago de aportes al sistema de seguridad social integral, mes vencido, que le corresponden según la ley.

4.1 Ejecución Financiera y Pagos:

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


a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato u orden de compra	\$ 11.478.133,33	100%
Valor total de las entregas	\$ 10.010.000,00	87,21%
Valor total facturado	\$ 10.010.000,00	87,21%
Valor facturado pendiente de pago	\$ 2.002.000,00	17,44%
Valor pagado	\$ 8.008.000,00	69,77%
Valor pendiente de entrega	\$ 1.468.133,33	12,79%

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. 6	\$ 2.002.000,00	Del 21/01/2026 AL 22/02/2026	\$ 2.002.000,00	6	\$ 0.00	\$ 0.00	Pendiente

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

5. RECOMENDACIONES

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		

El cumplimiento al contrato se evidencia de manera normal el contratista cumple con las responsabilidades asignadas para el objeto del contrato de prestación de servicios y apoyo a la gestión en el Establecimiento de Sanidad Policial Primario Garagoa.

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,



Subintendente **PABLO ALEXANDER CUESTA JUNCO**
 Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Garagoa
 Supervisor Contrato u orden de Compra No. 95-7-20270 -25
 Correo electrónico: deboy.espri-gar@policia.gov.co
 No. telefónico: (608) 7458626 Ext. 7056

Página 1 de 5	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:	Garagoa, 22 de febrero del 2026																	
Unidad:	Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá - Policía 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.	95-7-20270-25																	
Constancia de recibido No.	06																	
Contratista:	MARÍA ALEJANDRA ESQUIVEL ROA																	
NIT del contratista:	1.026.275.209																	
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	Prestación de Servicios Profesionales como ODONTOLOGA GENERAL, para la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá ESPRI GARAGOA																	
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:	\$11.478.133,33 distribuidos de la siguiente manera; \$6.606.600,00 para la vigencia 2025 y \$4.871.533,33 para la vigencia 2026																	
Plazo de ejecución:	22/09/2025 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 Garagoa - Carrera 9 # 13 a 125 Barrio San Rafael.																	
Incumplimiento del plazo de ejecución SI <u>NO</u> X	NO APLICA																	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente PABLO ALEXANDER CUESTA JUNCO Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Garagoa																	
Fecha de entrega certificada:	22/01/2026 AL 21/02/2026																	

Página 2 de 5	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 2025 - 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	ODONTÓLOGA GENERAL	\$2.002.000,00	\$2.002.000,00	\$0	\$2.002.000,00
Acta de recepción de bienes	No Aplica						


No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
06	22/02/2026	\$2.002.000,00	\$0,00	\$2.002.000,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		\$2.002.000,00	\$0,00	\$2.002.000,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como **ODONTÓLOGA GENERAL** de 4 hora diaria 22 horas semanales y 95 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 Garagoa, 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. 06 correspondiente al periodo del 22 de enero al 21 de febrero del 2026.

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


No.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	Planear, organizar, integrar, dirigir, controlar y ajustar las actividades del servicio de Salud Oral	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se organizaron y se dirigió las actividades del servicio de Salud Oral
2	Participar en el Diagnóstico y Pronóstico del estado de salud Oral de la población potencial de su Área	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se participo el diagnóstico y pronóstico del estado de salud Oral
3	Implementar los modelos técnicos necesarios para el adecuado desarrollo de los programas del servicio de Salud Oral a su cargo	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se implemento los modelos técnicos necesarios para el adecuado desarrollo de los programas del servicio de Salud Oral a su cargo
4	Coordinar la unificación de criterios y la compatibilización de los programas del Área con los demás de la clínica	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se coordino la unificación de los criterios de los programas del Área con los demás de la clínica
5	Participar en la evaluación del impacto de la prestación de los servicios de salud de Salud Oral	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se participo en la evaluación del impacto de la prestación de los servicios de salud de Salud Oral

Página 3 de 5	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		

6	Participar en las actividades educativas de coordinación y control docente asistencial de su área	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se realizaron actividades educativas de coordinación y control docente asistencial
7	Participar en actividades educativas de salud a nivel intramural y extramural	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se realizaron actividades educativas de salud a nivel intramural y extramural
8	Participar en la dotación del servicio de atención oral (adquisición de insumos, elementos y equipos necesarios para la prestación del servicio)	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se participo en la dotación del servicio de atención oral (adquisición de insumos, elementos y equipos necesarios para la prestación del servicio)
9	Practicar exámenes, formular diagnóstico, prescribir el tratamiento que debe seguirse, y elaborar la historia clínica del paciente incluyendo la epicrisis y aplicar los derechos del enfermo	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se practicaron exámenes, se prescribieron los tratamientos que debe seguirse, y elaborar la historia clínica del paciente incluyendo la epicrisis y aplicar los derechos del enfermo
10	Atender urgencias, ordenar análisis y exámenes de laboratorio necesarios y estudiar los resultados	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	se atendieron urgencias, se ordenaron exámenes de laboratorio necesarios para estudiar los resultados
11	Realizar intervenciones de cirugía oral a pacientes hospitalizados o ambulatorios, o colaborar en ellas de acuerdo al nivel en que se esté ubicado	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se realizaron intervenciones de cirugía oral a pacientes hospitalizados o ambulatorios, o colaborar en ellas de acuerdo al nivel en que se esté ubicado
12	Organizar y participar en las brigadas de salud asignadas	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se participo en las brigadas de salud asignadas
13	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 __	No hubo reportes de eventos adversos
14	Llevar los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se llevo los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna
15	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 cumplieron 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
16	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 aplico el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo
17	Portar el carnet institución que lo identifique como contratista del área de sanidad en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o en lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se porto el carnet en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o en lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual
18	asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la upres Deboy	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Se asistió a capacitaciones programadas por la UPRES DEBOY
19	Portar el carnet institución que lo identifique como contratista de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o en	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Durante el mes ejecutado la entidad no tiene observación alguna con los servicios prestados con el contratista

Página 4 de 5	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		

	lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual		
20	el contratista se compromete a dar cumplimiento en lo pactado en la macro agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en incumplimientos y alteraciones en la misionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se cumplió con la agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en incumplimientos y alteraciones en la misionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá.
21	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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se guarda total confidencialidad
22	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 solo 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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se guarda total confidencialidad

Página 5 de 5	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	Cumplimiento de la 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 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo 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 <input checked="" type="checkbox"/> NO ___	Se dio cumplimiento de la 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 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015.
24	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.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ___	Se dio cumplimiento a las diferentes actividades asistenciales.
25	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ___	No. 9497948642 del 30/01/2026
26	Aporte apoyo ordenanza No. 030	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ___	\$ 21.000,00

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.

Pablo A. Cuesta J.

Subintendente PABLO ALEXANDER CUESTA JUNCO
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Garagoa

CUENTA DE COBRO No. 06

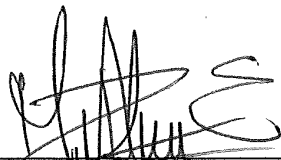
Garagoa, 22 de febrero del 2026

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

MARÍA ALEJANDRA ESQUIVEL ROA identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.026.275.209 Expedida en Bogotá D.C, la suma de \$2.002.000,00 por concepto de las actividades desempeñadas desde el 22 de enero al 21 de febrero del 2026, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 95-7-20270-25 suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá para prestar mis servicios como ODONTÓLOGA GENERAL.

Favor consignar en la cuenta de ahorros No. 88255928591 del Banco BANCOLOMBIA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,



MARÍA ALEJANDRA ESQUIVEL ROA
C.C. 1.026.275.209 Expedida Bogotá D.C.
No. Telefónico: 3106990797
Email: mariar.aroa@correo.policia.gov.co

Garagoa, 22 de febrero del 2026

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

Respetados señores;

Yo, MARIA ALEJANDRA ESQUIVEL ROA identificada con cédula de ciudadanía No. 1.026.275.209 Expedida en Bogotá D.C., 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 Boyacá, además mi condición es de NO DECLARANTE del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,



MARIA ALEJANDRA ESQUIVEL ROA
C.C. 1.026.275.209 Expedida Bogotá D.C.
No. Telefónico: 3106990797
Email: mariar.aroa@correo.policia.gov.co

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

Respetados señores;

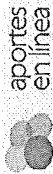
Yo, MARÍA ALEJANDRA ESQUIVEL ROA en calidad de contratista, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.026.275.209 Expedida en Bogotá D.C, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1º del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago 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. 95-7-20270-25 suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 9497948642
HONORARIOS MENSUALES	2.002.000,00	2.002.000,00
BASE COTIZACION 40%	1.750.905,00	1.750.905,00
APORTE SALUD 12,5%	218.900,00	218.900,00
APORTE PENSION 16%	280.200,00	280.200,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
RIESGO II 1,044%	18.300,00	0,00
RIESGO III 2,436%	42.700,00	0,00
RIESGO V 6,960%	121.900,00	0,00

Cordialmente,



MARÍA ALEJANDRA ESQUIVEL ROA
CC. 1.026.275.209 Expedida en Bogotá D.C.
No. Telefónico: 3106990797
Email: mariar.aroa@correo.policia.gov.co



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SERA e ICBF	
Identificación	CC 1026275209	Identificación	ESQUIVEL ROA MARIA ALEJANDRA	Clase Aportante	INDEPENDIENTE	Sucursal Principal	PRINCIPAL	Direccion	SIN Direccion	Ciudad-Departamento	BOGOTA-BOGOTA D.E.	Teléfono	9555555	Exonerado SERA e ICBF	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Banco		Dias-Mora		Valor	
Periodo	2026-01	Clave	20303622	Tipo	1	Fecha	2026/02/04	Pago	2026/01/30	Banco	BANCOLOMBIA	Dias-Mora	0	Valor	\$499,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			
					IBC	Aporte	Limites	IBC	Dias	Aporte	Codigo	Dias	Aporte	IBC	Dias	Aporte	Codigo	Dias	Aporte	IBC
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																				
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																				
1	CC	1026275209	ESQUIVEL MARIA	25-14	30	\$1,750,905	\$380,200	\$1,750,905	EP017	30	\$1,750,905	\$218,900	0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)																				
					\$1,750,905	\$380,200	\$1,750,905	\$218,900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SEMA e ICBF
CC 102627209		ESQUIVEL ROA MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	SIN Direccion	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Limite	Fecha	Pago	Pago		Valor
Pensión	2026-01	949794842	Planilla	2026/02/04	2026/01/30	BANCOLOMBIA	Banco	Dias Mora	\$499,100
	2026-01	202603622	1					0	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$280,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$0	\$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$499,100	\$0	\$0	\$0	\$499,100

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MARIA ALEJANDRA ESQUIVEL ROA identificado con CC. 1026275209 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA
Tipo y Numero de Documento	NI - 900801209

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/09/22	Fecha inicio contrato	2025/09/22
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/03/13
Riesgo	5	Código actividad económica	5842301 - ORDEN PUBLICO Y ACTIVIDADES DE SEGURIDAD, INCLUYE ADMINISTRACION Y FUNCIONAMIENTO DE
Estado afiliación	Activo	Estado del contrato	Activo
Fecha retiro			

Esta certificación se expide a los 11 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC11022026M1026275209E8270593**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

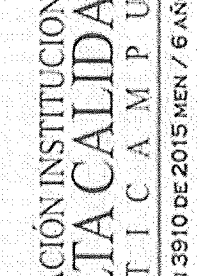


Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
 Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensorcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
 Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

**LA ASEGURADORA
 DE TODOS LOS
 COLOMBIANOS**

 <p>Uptc® Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia</p>	<p>UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC ORDENANZA 030 DE 2005</p>	<p>ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD MULTICAMPUS RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN / 6 AÑOS</p>
<p>Número Estampilla</p>		<p>7837682</p>
<p>Contratista:</p>		
<p>MARIA ALEJANDRA ESQUIVEL ROA</p>		
<p>C.C. / Nit / Identificación Contratista:</p>		
<p>1026275209</p>		
<p>Objeto del Contrato</p>		
<p>PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGA GENERAL</p>		
<p>Contratante:</p>		
<p>POLMETUN - 900801209 /NIT</p>		
	<p>Numero de Contrato:</p>	<p>9572027025 ✓</p>
<p>Base Gravable</p>	<p>Base Gravable</p>	<p>\$2.002.000,00 ✓</p>
<p>Fecha de Pago:</p>	<p>Fecha de Pago:</p>	<p>12/02/2026</p>
<p>Vigencia:</p>	<p>Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato</p>	<p>2026 ✓ \$ 21,000.00 ✓</p>
<p>QR Code</p> 		
<p>PBX (57) 8 7405626 / 7436208</p>		<p>www.uptc.edu.co Carrera 6 No. 39-115 Av. Central de Norte Tunja-Boyacá</p>
<p>En caso de consulta: e-mail cartera.estampillas@uptc.edu.co</p>		



Uptc
Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
DE ALTA CALIDAD
MULTI A M P O S
CONSEJO NACIONAL DE ASESORES Y ASesorAS

COMPROBANTE

Transacción Realizada en

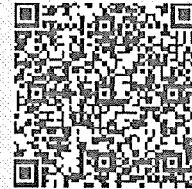
UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

NIT 8918003301

APROBADA

\$ 21,000.00

Total Pagado



Escane y Verifica
este pago

Resumen del Pago

Usuario Pagador: 1026275209
Correo Usuario Pagador : maanda5@hotmail.com
Descripción del Pago: 100000194 - Estampilla Pro-UPTC
Dirección IP: 152.200.213.5
Fecha y Hora 12/02/2026
08:31:30-a.m.

Resumen Medios de Pago

Nro. Transacción ecollect	No. Autorización/CUS	Medio de Pago	Valor Pagado
156182684	56847747 APROBADA	NEQUI	\$ 21,000.00



Uptc[®]
Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia

ASOCIACIÓN INSTITUCIONAL
DE ALTA CALIDAD
M. D. U. T. C. A. M. P. U. S.
CONSEJO DIRECTIVO VICERRECTOR V. 1. 2020

NIT	Razón Social	Nro. Transacción ecollect	Fecha y Hora
8918003301	UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA	156182684	12/02/2026 08:31:30-a.m.

Resumen Servicio

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-UPTC	1	\$ 21,000.00	COP \$ 21,000.00

Referencias

Tipo de Documento	Numero Identificación Contratista
C.C	1026275209
Nombre Contratista	Numero Identificación Contratante
MARIA ALEJANDRA ESQUIVEL ROA	
Nombre Contratante	Numero de Contrato
POLMETUN - 900801209	9572027025
Vigencia	Base Gravable
2026	2.002.000,00

