Página 1 de 6	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

No. 08 **- UPRES BOYACÁ**

GS-2026- **- DEBOY 20.1**

Tunja, 01 de abril del 2026

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

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. 95-7-20297-25

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO ____ **O FINAL** _X_

Periodo del informe de supervisión

Desde	**06/03/2026**	**Hasta**	**31/03/2026**

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 oficio No. GS-2025-212776-DEBOY de fecha 02/10/2025 el señor CR, JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO obrando en calidad de comandante Policía Metropolitana de Tunja, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al Responsable de Afiliaciones en Salud de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** SIETE (07)

1. Informe de supervisión comprendido entre el 06/10/2025 al 05/11/2025, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. GS-2025-239505-DEBOY del 06/11/2025.
2. Informe de supervisión comprendido entre el 06/11/2025 al 05/12/2025, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. GS-2025-266659-DEBOY del 06/12/2025.
3. Informe de supervisión comprendido entre el 06/12/2025 al 22/12/2025, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. GS-2025-278629-DEBOY del 22/12/2025.
4. Informe de supervisión comprendido entre el 23/12/2025 al 31/12/2025, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. GS-2025- 284241 - DEBOY del 31/12/2025.
5. Informe de supervisión comprendido entre el 01/01/2026 al 05/01/2026, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. GS-2026- 004673 - DEBOY del 05/01/2026.
6. Informe de supervisión comprendido entre el 06/02/2026 al 05/03/2026, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. GS-2026- 031535 - DEBOY del 06/02/2026.
7. Informe de supervisión comprendido entre el 06/03/2026 al 31/03/2026, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. GS-2026- 057426 - DEBOY del 06/03/2026.

Información del contrato.

Contrato No.	95-7-20297-25
Objeto del Contrato	Prestación de servicios profesionales como BACTERIOLOGA para la Unidad Prestadora de salud Tipo B Boyacá.
Contratista	ERLY JOHANNA GUTIERREZ CACERES
Valor inicial del contrato	Valor total del contrato $ 21.310.607,50 distribuidos así vigencia 2025 $ 10.350.866,50 y para la vigencia 2026 $ 10.959.741,00
Valor adiciones del contrato	N/A
Valor total del contrato	$ 21.310.607,50
Plazo de ejecución inicial	5 MESES Y 25 DÍAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	06/10/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato (pactada inicialmente)	31/03/2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

- En atención al objeto contractual, se realizó seguimiento al cumplimiento por parte del contratista mediante verificación al cumplimiento de la macro agenda programada para periodo del presente informe dentro de la cual se evidencia que el profesional para el mes de marzo paso cuenta de cobro; y cumplido las funciones de acuerdo a su macro agenda y especificaciones técnicas del contrato.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

2.1 CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1. Realizar el montaje de sedimentos urinarios, muestras de líquidos y/o fluidos corporales, coproscópicos, coprológicos, azucares reductores, PH Y sangre oculta.	SI	La funcionaria cumplió las funciones estipuladas en el contrato.
2.Realizar coloraciones de Gram, Wright, reticulocitos, y bacilos acido alcoholes resistentes para dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la unidad.	SI	La funcionaria cumplió las funciones estipuladas en el contrato.
3. Elaborar extendidos de sangre periférica y gotas gruesas.	SI	La funcionaria cumplió las funciones estipuladas en el contrato.
Aplicar los requisitos establecidos en los manuales de Bioseguridad y Manejo de residuos hospitalarios con el propósito de dar cumplimiento a las políticas de calidad	SI	La funcionaria cumplió las funciones estipuladas en el contrato.
4. Aplicar los requisitos establecidos en los manuales de Bioseguridad y Manejo de residuos hospitalarios, con el propósito de dar cumplimiento a las políticas de calidad.	SI	La funcionaria cumplió las funciones estipuladas en el contrato.
5. Practicar el autocontrol y responder por la aplicación de las disposiciones del Sistema de Control de Calidad Interno y externo y del Sistema de Gestión de calidad a las actividades y procesos que conforman sus funciones	SI	La funcionaria cumplió las funciones estipuladas en el contrato.
6. Brindar apoyo sobre las alternativas de diagnóstico y acciones correctivas en el área microbiológica y bioquímica.	SI	La funcionaria cumplió las funciones estipuladas en el contrato.
7. Trabajar en forma interdisciplinaria con las especialidades correspondientes, con el fin de ofrecer atención integral al paciente	SI	La funcionaria cumplió las funciones estipuladas en el contrato.
8. Realizar el reporte de eventos adversos y reacciones adversas a medicamentos que se presenten durante de los servicios de salud	SI	La funcionaria cumplió las funciones estipuladas en el contrato.
9. Participar en los comités técnicos de evaluación de propuestas de procesos contractuales	SI	La funcionaria cumplió las funciones estipuladas en el contrato.
10. realizar exámenes de sangre donde incluye Hematología, Química Sanguínea, Coagulación, Inmunología y pruebas especiales	SI	La funcionaria cumplió las funciones estipuladas en el contrato.
11. Informar a los usuarios sobre las condiciones óptimas de toma de muestras para evitar interferencia en los procesos.	SI	La funcionaria cumplió las funciones estipuladas en el contrato.
12. Elaborar estadísticas diarias de los pacientes atendidos con sus respectivos exámenes de laboratorio clínico realizados.	SI	La funcionaria cumplió las funciones estipuladas en el contrato.
13. Velar por el seguimiento de las normas de Bioseguridad, Salud Ocupacional, Gestión ambiental y calidad de Laboratorio clínico.	SI	La funcionaria cumplió las funciones estipuladas en el contrato.
14. Llamar a los pacientes que requieren confirmación de datos o que presenten resultados de valores críticos de los mismos	SI	La funcionaria cumplió las funciones estipuladas en el contrato.
15. Realizar notificación obligatoria ante el laboratorio de Salud Pública de los exámenes realizados para los eventos de interés en salud pública y de acuerdo del cronograma suministrado por la secretaria de salud de Boyacá.	SI	La funcionaria cumplió las funciones estipuladas en el contrato.

16. Establecer prioridades en la atención diaria a los usuarios hospitalizados o en el servicio de urgencias o que se encuentran en estado de salud crítico	SI	La funcionaria cumplió las funciones estipuladas en el contrato.
17. Supervisar los procedimientos de limpieza y supervisión de los elementos utilizados en las actividades diarias del servicio, realizada como el personal a cargo.	SI	La funcionaria cumplió las funciones estipuladas en el contrato.
18. Tomar muestras a pacientes para laboratorio clínico, procesarlas, validarlas para su análisis y realizar correlación clínica correspondiente de estas muestras	SI	La funcionaria cumplió las funciones estipuladas en el contrato.
19. Contribuir en la optimización de la prestación de servicios de salud a los usuarios	SI	La funcionaria cumplió las funciones estipuladas en el contrato.
20 Llevar los registros de resultados en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna de acuerdo al sistema que se utilice para tal fin.	SI	La funcionaria cumplió las funciones estipuladas en el contrato.
21. Cumplir con los lineamientos definidos para custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1595 de 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de Historia Clínica	SI	La funcionaria cumplió las funciones estipuladas en el contrato.
22. Participar en la planeación, coordinación, supervisión, ejecución y control de todos los procesos realizados en el laboratorio clínico como apoyo diagnóstico de los servicios médicos ofertados.	SI	La funcionaria cumplió las funciones estipuladas en el contrato.
23. Leer, interpretar e informar de manera oportuna, los resultados de los análisis realizados de las muestras tomadas en la fase pre analítica 24) Realizar diariamente chequeo del estado que se encuentran funcionando cada uno de los instrumentos y equipos con los cuales cuenta el laboratorio (Mantenimiento preventivo)	SI	La funcionaria cumplió las funciones estipuladas en el contrato.
25. Reportar oportunamente la supervisión inmediata de las anormalidades en prestación del servicio de laboratorio clínico proponiendo alternativas de solución para mejorarlo y garantizar la satisfacción de los usuarios.	SI	La funcionaria cumplió las funciones estipuladas en el contrato.
26. velar por la consecución oportuna de los recursos necesarios, por la racional utilización de los disponibles custodia de los demás bienes a su cargo manteniendo el servicio de laboratorio clínico habilitado para la atención oportuna y debida del usuario.	SI	La funcionaria cumplió las funciones estipuladas en el contrato.
27. Portar el carnet institución que lo identifique como contratista 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	La funcionaria cumplió las funciones estipuladas en el contrato.
28. Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la Unidad Prestadora de Salud Boyacá Las demás qur sean asignadas por el jefe inmediato y que tengan relación directa con las demás funciones y que estén acordes con la naturaleza del cargo y el área de desempeño	SI	La funcionaria cumplió las funciones estipuladas en el contrato.
29. Prestar disponibilidad las 24 horas para la toma, procesamiento y/o cada vez que requiera urgencias el servicio de laboratorio del Establecimiento de sanidad Policial Complementario Tunja; de acuerdo a un cuadro de disponibilidad, el cual será tenido en cuenta para el cumplimiento de las horas mensuales que debe cumplir.	SI	La funcionaria cumplió las funciones estipuladas en el contrato.
30, Las demás que le sean asignadas por el supervisor y/o jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá y que tengan relación con la naturaleza del objeto contractual.	SI	La funcionaria cumplió las funciones estipuladas en el contrato.
31. 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	La funcionaria cumplió las funciones estipuladas en el contrato.

2.2 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA:

No se reporta novedad en el periodo reportado.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (175) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (0) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Policía Nacional realizará los pagos al contratista por el tiempo de ejecución del contrato por CINCO (05) MESES VEINTICINCO (25) DIAS, 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 M/CTE ($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 para el hospital central y nivel país de la Dirección de Sanidad". Los pagos se harán en la cuenta que se indica en el numeral 13 del presente contrato: los cuales se efectuarán una vez se perfeccione el presente documento y se emita el recibo a satisfacción para cada uno de ellos, por parte del supervisor del contrato. Para efectos del pago, 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 encuentra 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. La supervisión de este contrato se ejecutará a través del Responsable Afiliaciones en Salud UPRES BOYACA.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	% del valor del contrato
Valor total del contrato	$ 21.310.607,50	100%
Valor total de las entregas	$ 21.310.607,50	100%
Valor total facturado	$ 21.310.607,50	100%
Valor facturado pendiente de pago	$ 3.044.372,50	14,29%
Valor pagado	$ 18.266.235,00	85,71%
Valor pendiente de entrega	$ -	0,00%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado							
No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor Facturado	No. factura	Valor Pagado	Valor Deducciones	No. orden de pago
No. 08 del 01/04/2026	$3.044.372,50	06/03/2026 AL 31/03/2026	$3.044.372,50	Cuenta Cobro No. 08	$ 0,00		

4.2 Entrada de Bienes ***(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica).***
No Aplica.

5. RECOMENDACIONES:

El cumplimiento contrato se evidencia de manera normal el contratista cumple con las responsabilidades asignadas para el objeto del mismo como Bacterióloga.

6. CONCLUSIONES:

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI X**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO__	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma_____
Subintendente **YULLY YANETH CHAPARRO PEREZ**
Cargo: Responsable Afiliación en Salud UPRES DEBOY
Supervisor Contrato No. 95-7-20297-25
Correo electrónico: yully.chaparro@correo.policia.gov.co
Celular: 7458626 – 7050

GS-2026-079891-DEBOY

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

Ciudad y fecha:	Tunja, 01 de abril del 2026
Unidad:	Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá – Metropolitana de Tunja
Tipo de contrato	

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

Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	95-7-20297-25
Constancia de recibido No.	08
Contratista:	ERLY JOHANNA GUTIERREZ CACERES
NIT del contratista:	1.049.618.132
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	Prestación de Servicios como Bacterióloga, para la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	No aplica
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	Valor total del contrato $21.310.607,50 distribuidos así vigencia 2025 $ 10.350.866,50 y para la vigencia 2026 $ 10.959.741,00
Plazo de ejecución:	06/10/2025 AL 31/03/2026
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Unidad Prestadora De Salud Boyacá - Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Tunja – Transversal 15 N° 16 - 01
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_**X**_	No aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente YULLY YANETH CHAPARRO PEREZ Responsable Afiliación en Salud UPRES DEBOY
Fecha de entrega certificada:	06/03/2026 al 31/03/2026

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	Bacterióloga	$3.044.372,50	$3.044.372,50	$0,00	$3.044.372,50
Acta de recepción de bienes	No Aplica						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
08	01/04/2026	$3.044.372,50	$0,00	$3.044.372,50
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$3.044.372,50	$0,00	$3.044.372,50

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como Bacterióloga 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 Complementario Tunja, 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. 08 correspondiente al periodo del 06 de marzo al 31 de marzo 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	Realizar el montaje de sedimentos urinarios, muestras de líquidos y/o fluidos corporales, coproscópicos, coprológicos, azucares reductores, PH Y sangre oculta	SI X NO	Las muestras deben ser procesadas para finalmente cargar el resultado a SISAP.
2	Realizar coloraciones de Gram, Wright, reticulocitos, y bacilos acido alcoholes resistentes para dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la unidad.	SI X NO	Las muestras deben ser procesadas para finalmente cargar el resultado a SISAP.
3	Elaborar extendidos de sangre periférica y gotas gruesas	SI X NO	Las muestras primero deben ser procesadas para finalmente cargar el resultado a SISAP
4	Aplicar los requisitos establecidos en los manuales de Bioseguridad y Manejo de residuos hospitalarios con el propósito de dar cumplimiento a las políticas de calidad.	SI X NO	El laboratorio clínico se rige por lo estipulado en el PGRHIS.
5	Practicar el autocontrol y responder por la aplicación de las disposiciones del Sistema de Control de Calidad interno y externo y del Sistema de Gestión de Calidad a las actividades y procesos que conforman sus funciones.	SI X NO	Se encuentran los registros físicos y magnéticos de control de calidad que se procesa a diario en cada una de las secciones del laboratorio clínico, igualmente para el control de calidad externo existe una plataforma de registro.

6	Brindar apoyo sobre las alternativas de diagnóstico y acciones correctivas en el área microbiológica y química	SI X NO	Se cuenta con protocolos establecidos en cada una de las áreas.
7	Trabajar en forma interdisciplinaria con las especialidades correspondientes, con el fin de brindar atención integral al paciente.	SI X NO	Se trabaja conjuntamente con los demás profesionales para tomar decisiones en pro del bienestar del paciente. Se realiza sala situacional mensual.
8	Realizar el reporte de eventos adversos y reacciones adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.	SI X NO	Se cuenta con el formato de reporte de evento adverso que se diligencia cuando es necesario y además se reporta con la jefe encargada de seguridad del paciente.
9	Participar en los comités técnicos de evaluación de propuestas de procesos contractuales.	SI X NO	Los contratos de insumos de laboratorio son centralizados.
10	Realizar exámenes de sangre donde incluye Hematología, Química sanguínea, coagulación, Inmunología y pruebas especiales.	SI X NO	El procesamiento y validación de estos exámenes se evidencia en el SISAP.
11	Informar a los usuarios sobre las condiciones óptimas de toma de muestras para evitar interferencias en los procesos.	SI X NO	Cuando el usuario se acerca al laboratorio a preguntar se le dan las indicaciones correspondientes y la mayoría de veces se le apuntan en la misma orden de los exámenes.
12	Elaborar estadísticas diarias de los pacientes atendidos con sus respectivos exámenes de laboratorio clínico realizados.	SI X NO	La estadística se realiza mensualmente y queda cargada en el drive de GRADT.
13	velar por el seguimiento de las normas de Bioseguridad, Salud ocupacional, Gestión ambiental y Calidad de laboratorio Clínico.	SI X NO	Se encuentran los protocolos en el laboratorio ya socializados.
14	Lamar a los pacientes que requieren confirmación de datos o que presentan resultados de valores críticos de los mismos.	SI X NO	Se maneja la matriz de indicadores donde están registrados los pacientes que se vuelven a citar.
15	Establecer prioridades en la atención diaria a los usuarios hospitalizados o en el servicio de urgencias o que se encuentren en estado de salud crítico.	SI X NO	La validación de resultados para pacientes hospitalizados y de Urgencias no supera los 60 minutos.
16	Supervisar los procedimientos de limpieza y supervisión de los elementos utilizados en las actividades diarias del servicio, realizada por el personal a cargo.	SI X NO	Se diligencia planilla con el personal de servicios generales una vez realizado el procedimiento.
17	Tomar muestras a pacientes para laboratorio clínico, procesarlas, validarlas y realizar correlación clínica correspondiente de estas muestras.	SI X NO	Las muestras deben ser procesadas para finalmente cargar el resultado a SISAP.
18	Pago aportes parafiscales vigentes	SI X NO	No. No.6008574431 - 30/03/2026
19	Aporte apoyo ordenanza No. 030	SI X NO	$31.000,00

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 **YULLY YANETH CHAPARRO PEREZ**
Responsable Afiliación en Salud UPRES DEBOY

CUENTA DE COBRO No. 8

Tunja, 1 de abril del 2026

POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACÁ

DEBE A:

ERLY JOHANNA GUTIERREZ CACERES identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.049.618.132 Expedida en Tunja (Boyacá), la suma de $3.044.372,50 por concepto de las actividades desempeñadas del 6 de marzo al 31 de marzo del 2026, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **95-7-20297-25** suscrito con La Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá, para prestar mis servicios como Bacterióloga.

Favor consignar en la cuenta de ahorros No. 24095025111 del Banco Caja Social de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Johanna Gutiérrez C

ERLY JOHANNA GUTIERREZ CACERES
C.C. 1.049.618.132 Expedida en Tunja (Boyacá)
Celular: 3118350334
E-mail: erly.gutierrez@correo.policia.gov.co

Tunja, 1 de abril del 2026

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

Respetados señores;

Yo, **ERLY JOHANNA GUTIERREZ CACERES** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.049.618.132 Expedida en Tunja (Boyacá), para los efectos previstos en la Ley 1819 de 2016 y 1943 de 2018 y en el Decreto reglamentario 3032 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 241 y 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá, además mi condición es de **DECLARANTE** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Johanna Gutiérrez C.

ERLY JOHANNA GUTIERREZ CACERES
C.C. 1.049.618.132 Expedida en Tunja (Boyacá)
Celular: 3118350334
Email: erly.gutierrez@correo.policia.gov.co

Tunja, 1 de abril del 2026

Señores:
Policia Metropolitana de Tunja
Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Tunja.-

Respetados señores;

Yo, **ERLY JOHANNA GUTIERREZ CACERES** en calidad de contratista identificada con cedula de ciudadanía 1.049.618.132 Expedida en Tunja (Boyacá), para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (Salud 12,5%, Pensión 16% y riesgos profesionales para riesgo II el 1,044%, riesgo III el 2,436%, riesgo V 6;960%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, correspondientes a los ingresos provenientes del contrato No. **95-7-20297-25** suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá.

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 6008574431**
HONORARIOS MENSUALES	3.044.372,50	3.044.372,50
BASE COTIZACION 40%	1.750.905,00	1.750.905,00
APORTE SALUD 12,5%	218.900,00	218.900,00
APORTE PENSION 16%	280.100,00	280.200,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
RIESGO II 1,044%	18.300,00	0,00
RIESGO III 2,436%	42.700,00	42.700,00
RIESGO V 6,960%	121.900,00	0,00

Cordialmente,

Johanna Gutiérrez C.

ERLY JOHANNA GUTIERREZ CACERES
C.C. 1.049.618.132 Expedida en Tunja (Boyacá)
Celular: 3118350334
Email: erly.gutierrez@correo.policia.gov.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049618132
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ERLY JOHANNA GUTIERREZ CACERES
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	BLK 9 A APT 102	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con interna
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**6008574431**	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	marzo	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					174896074

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.700**

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1049618132	GUTIERREZ CACERES ERLY JOHANNA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	104961813	$ 42.700

PARAFISCALES

Nº	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**

Planilla Pagada

COMPROBANTE

Transacción Realizada en

UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

NIT 8918003301

APROBADA

$ 31,000.00

Total Pagado

Escane y Verifica este pago

Resumen del Pago

Usuario Pagador:	1049618132
Correo Usuario Pagador :	johagutic@gmail.com
Descripción del Pago:	100000194 - Estampilla Pro-UPTC
Dirección IP:	191.156.190.137
Fecha y Hora	30/03/2026 10:01:09-a.m.

Resumen Medios de Pago

Nro. Transacción ecollect	No. Autorización/CUS	Medio de Pago	Valor Pagado
159099193	179157753 APROBADA	BANCO CAJA SOCIAL	$ 31,000.00

ecollect
Seguro para ti

NIT	Razón Social	Nro. Transacción ecollect	Fecha y Hora
8918003301	UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA	159099193	30/03/2026 10:01:09-a.m.

Resumen Servicio

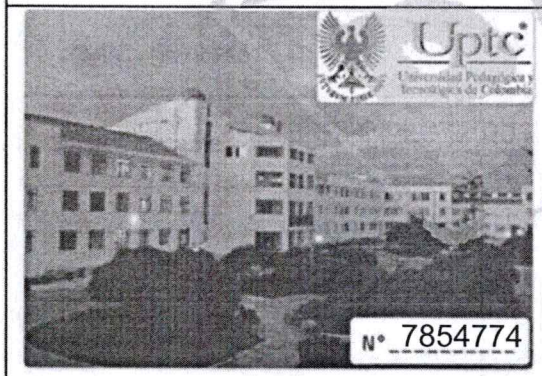
Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-UPTC	1	$ 31,000.00	COP $ 31,000.00

Referencias

Tipo de Documento	Numero Identificación Contratista
C.C	1049618132
Nombre Contratista	Numero Identificación Contratante
Erly Johanna Gutiérrez Cáceres	
Nombre Contratante	Numero de Contrato
POLMETUN - 900801209	95-7-20297-25
Vigencia	Base Gravable
2026	3.044.372,00

ecollect
Seguro para ti

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

Número Estampilla	7854774		
Contratista:	Erly Johanna Gutiérrez Cáceres		
C.C. / Nit / Identificación Contratista:	1049618132		
Objeto del Contrato	Prestacion de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como BACTERIOLOGA, para la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá ESPCO CLINICA TUNJA		
Contratante:	POLMETUN - 900801209 /NIT		
	Numero de Contrato:	95-7-20297-25	Vigencia: 2026
	Base Gravable	$3.044.372,00	Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato: $ 31,000.00
	Fecha de Pago:	30/03/2026	

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141116985451

(415)7707212489984(8020) 000014111698545 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 4 9 6 1 8 1 3 2	7	Impuestos y Aduanas de Sogamoso	2 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 9 6 1 8 1 3 2	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUTIERREZ	CACERES	ERLY	JOHANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Monguí 4 6 6

41. Dirección principal
CL 3 3 36 BRR SAN ANTONIO

42. Correo electrónico johagutic@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 8 3 5 0 3 3 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 2 2 0 3 1 4	8 6 9 1	2 0 2 1 0 1 0 4			2 2 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	2 2																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-08-20 / 08:28:36PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GUTIERREZ CACERES ERLY JOHANNA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 27-03-2026 12:46:00PM