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 2739626479		

No GS-2026- -DEBOY-20.1

Barbosa, 24 de abril del 2026

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

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato u orden de compra No. 95-7-20061-26

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO __X__ O FINAL_____

Periodo del informe de supervisión

Desde	**24/03/2026**	**Hasta**	**23/04/2026**

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-2026-077881-DEBOY del 24 de marzo del 2026, el señor Coronel, JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO, obrando en calidad de Comandante Metropolitana de Tunja, nombró como supervisor del contrato al señor subintendente José Luis Rodríguez Rojas Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Barbosa.

Por orden de la jefatura y necesidades del servicio se hace necesario realizar el siguiente cambio mediante acta de entrega No. AE-2026-038915-DEBOY de fecha 23 de marzo del 2026, el señor subintendente José Luis Rodríguez Rojas Jefe del Establecimiento de Sanidad Policial Barbosa, realiza la entrega de cargo y supervisión al señor Subintendente Jhon Fredy Bulla Mariño, quien asumirá como supervisor del contrato en mención.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL __X__
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: CERO (00)**

Información del contrato u orden de compra

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

Contrato No. / Orden de compra No.	95-7-20061-26
Objeto del Contrato	Prestación de servicios y de apoyo a la gestión como TÉCNICO EN SALUD ORAL para la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá – ESPRI Barbosa
Contratista	LENNYS NORELLA MONTES RUBIANO
Representante legal	No Aplica
Valor inicial del contrato u orden de compra	DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($10.865.855,00)
Valor adiciones del contrato u orden de compra	No Aplica
Valor total del contrato u orden de compra	DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($10.865.855,00)
Plazo de ejecución inicial	CINCO (05) MESES Y DIECISIETE (17) DÍAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	24/03/2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	10/09/2026
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 Primario Barbosa, realizó los seguimientos a las actividades desarrolladas por el profesional en beneficio de nuestros usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social.	SI	No. 36720742 del 10/04/2026

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1. Asistir al profesional en odontología durante los procedimientos de atención en salud oral.	SI X NO__	Asiste de manera profesional al Odontólogo durante la atención asistencial programada dentro de la macro agenda ofertada
2. Colaborar en el registro de la odontograma.	SI X NO__	Asiste y apoya al médico en el registro del odontograma de acuerdo a demanda
3. Realizar limpieza, desinfección y esterilización del instrumental utilizado en el consultorio odontológico.	SI X NO__	Efectúa las laborares de limpieza y desinfección de los elementos esterilización mediante la autoclave.
4. Participar en la dotación del servicio (adquisición de insumos y elementos necesarios para la prestación del servicio) y realizar la semaforización de los insumos y medicamentos del servicio.	SI X NO__	Proyecta la solicitud de insumos para la prestación del servicio y su continuidad así mismo para la entrega por parte del almacén
5. Realizar preparación del material e instrumental requerido para procedimientos odontológicos, verificando que se encuentre en adecuado estado de esterilización ó desinfección según las normas de bioseguridad	SI X NO__	Efectúa y dispone del material para la consulta necesario por el profesional Odontólogo y la ejecución de procedimientos.
6. 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 X NO__	Efectúa las actividades de archivo de acuerdo a la normatividad
7. 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 X NO__	Cumple con la privacidad para el diligenciamiento de la historia clínica de acuerdo a los registros de atención
8. Participar en los programas de promoción, educación y prevención de las enfermedades de la comunidad.	SI X NO__	Desarrolla y aportando a las actividades educativas promocionadas por el servicio de odontología para los usuarios
9. 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__	Adopta los requisitos sugeridos en los manuales de bioseguridad y maneja el área de residuos conforme a lo normado, utiliza los EPP
10. Participar en procesos de capacitación e instrucción, en lo concerniente a la aplicación de protocolos, guías y procedimientos de manejo actualizados, para un óptimo desempeño de sus funciones.	SI X NO__	Adopta los programas de capacitación y aplicación de protocolos institucionales. Con el fin de fomentar acciones educativas y de profesionalización
11. Ejecutar los protocolos, procesos y guías de manejo del Departamento de enfermería, dando cumplimiento a los estándares establecidos.	SI X NO__	Ejecuta los protocolos, procesos y guías de manejo del Departamento de enfermería, dando cumplimiento a los estándares establecidos.
12. 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 X NO__	Aplica el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación que tiene a su cargo.
13. 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 X NO__	Lo porta y se identifica dentro de las instalaciones, usando su respectivo documento.
14. Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá	SI X NO__	Asiste a las diferentes actividades programadas por la jefatura de la UPRES y el ESPRI
15. 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 X NO__	Desarrolla la agenda programada de manera mensual sin alterar el normal desarrollo de las actividades
16. El contratista se compromete a dar cumplimiento en lo pactado en la macro agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en	SI X NO__	Cumple en lo pactado en la macro agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en incumplimientos y alteraciones en la en

jhon.bulla jhon.bulla jhon.bulla

incumplimientos y alteraciones en la en la nacionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá		la nacionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá
17. 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 X NO__	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 ejecuta procedimientos sin pertinencia medica al igual que no formula medicamentos.
18. 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 X NO__	Lo porta y se identifica dentro de las instalaciones, usando su respectivo documento.
19. Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá.	SI X NO__	Asiste a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá.
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 en la nacionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá	SI X NO__	Da 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
21. 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 X NO__	Reporta 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
22. Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño por el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.	SI X NO__	Cumple de acuerdo a las que son asignadas en el desarrollo de su labor objeto de contrato

2.1. Novedades, Situaciones Anormales o de Relevancia

No aplica

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (30) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (137) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Policía Nacional realizará los pagos de manera mensual al contratista por el tiempo de ejecución del contrato por **CINCO (05) MESES Y DIECISIETE (17) DÍAS**, el pago se efectuara dentro de los quince 15 días teniendo como referencia la fecha de la cuenta de cobro presentada por el contratista para el cobro de sus honorarios durante la vigencia del contrato, teniendo en cuenta la fecha registrada en la carta de inicio de ejecución del contrato. 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 **MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($1.951.950,00)**. De acuerdo a la Resolución No. 0095 del 02/03/2026 "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 ítem número 9 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. 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. **EL CONTRATISTA** deberá relacionar en la respectiva cuenta de cobro, el número o referencia de la planilla de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, mes vencido, que le corresponden según la ley.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

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	$ 10.865.855,00	100%
Valor total de las entregas	$ 1.951.950,00	17,96%
Valor total facturado	$ 1.951.950,00	17,96%
Valor facturado pendiente de pago	$ 1.951.950,00	17,96%
Valor pagado	$ 0,00	0,00%
Valor pendiente de entrega	$ 8.913.905,00	82,04%

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. 1	$1.951.950,00	Del 24/03/2026 al 23/04/2026	$1.951.950,00	01	$ 0,00	$ 0,00	Pendiente

5. RECOMENDACIONES

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

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.

jhon.bulla jhon.bulla jhon.bulla

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

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,

Subintendente **JHON FREDY BULLA MARIÑO**
Jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud - Distrito Barbosa
Supervisor Contrato No. 95-7-20061-26
Correo electrónico: deboy.espri-bar@policia.gov.co
No. Celular: 3505561055

Página 1 de 5	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:	Barbosa, 24 de abril del 2026
Unidad:	Metropolitana de Tunja - Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá
Tipo de contrato	

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

Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	95-7-20061-26
Constancia de recibido No.	01
Contratista:	LENNYS NORELLA MONTES RUBIANO
NIT del contratista:	37.670.281
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	Prestación de servicios y de apoyo a la gestión como TÉCNICO EN SALUD ORAL para la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá – ESPRI Barbosa
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:	DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($10.865.855,00)
Plazo de ejecución:	CINCO (05) MESES Y DIECISIETE (17) DÍAS
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Establecimiento de Sanidad Policial Primario Barbosa – Cra 9 No 5c-248 Barrio Gaitán Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	No Aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente JHON FREDY BULLA MARIÑO Jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud - Distrito Barbosa
Fecha de entrega certificada:	Del: 24/03/2026 al 23/04/2026

jhon.bulla jhon.bulla jhon.bulla jhon.bulla jhon.bulla

Página 2 de 5	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 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	TÉCNICO EN SALUD ORAL	$ 1.951.950,00	$ 1.951.950,00	$ 0,00	$ 1.951.950,00
Acta de recepción de bienes	No Aplica						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
01	24/04/2026	$ 1.951.950,00	$0,00	$ 1.951.950,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 1.951.950,00**	**$0,00**	**$ 1.951.950,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como TÉCNICO AUXILIAR DE ODONTÓLOGA de 06 Horas diarias, 33 Horas semanales y 143 Horas mensuales de acuerdo a la tabla de honorarios establecida en la Resolución No. 0095 del 02/03/2026 de la Dirección de Sanidad en el Establecimiento de Sanidad Policial Primario Barbosa, 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. 01 correspondiente al periodo del 24/03/2026 al 23/04/2026

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	Asistir al profesional en odontología durante los procedimientos de atención en salud oral.	SI X NO__	Asiste de manera profesional al Odontólogo durante la atención asistencial programada dentro de la macro agenda ofertada
2	Colaborar en el registro de la odontograma.	SI X NO__	Asiste y apoya al médico en el registro del odontograma de acuerdo a demanda
3	Realizar limpieza, desinfección y esterilización del instrumental utilizado en el consultorio odontológico.	SI X NO__	Efectúa las laborares de limpieza y desinfección de los elementos esterilización mediante la autoclave.
4	Participar en la dotación del servicio (adquisición de insumos y elementos necesarios para la prestación del servicio) y realizar la semaforización de los insumos y medicamentos del servicio.	SI X NO__	Proyecta la solicitud de insumos para la prestación del servicio y su continuidad así mismo para la entrega por parte del almacén
5	Realizar preparación del material e instrumental requerido para procedimientos odontológicos, verificando que se encuentre en adecuado estado de esterilización ó desinfección según las normas de bioseguridad	SI X NO__	Efectúa y dispone del material para la consulta necesario por el profesional Odontólogo y la ejecución de procedimientos.

6	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 X NO__	Efectúa las actividades de archivo de acuerdo a la normatividad
7	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 X NO__	Cumple con la privacidad para el diligenciamiento de la historia clínica de acuerdo a los registros de atención
8	Participar en los programas de promoción, educación y prevención de las enfermedades de la comunidad.	SI X NO__	Desarrolla y aportando a las actividades educativas promocionadas por el servicio de odontología para los usuarios
9	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__	Adopta los requisitos sugeridos en los manuales de bioseguridad y maneja el área de residuos conforme a lo normado, utiliza los EPP
10	Participar en procesos de capacitación e instrucción, en lo concerniente a la aplicación de protocolos, guías y procedimientos de manejo actualizados, para un óptimo desempeño de sus funciones.	SI X NO__	Adopta los programas de capacitación y aplicación de protocolos institucionales. Con el fin de fomentar acciones educativas y de profesionalización
11	Ejecutar los protocolos, procesos y guías de manejo del Departamento de enfermería, dando cumplimiento a los estándares establecidos.	SI X NO__	Ejecuta los protocolos, procesos y guías de manejo del Departamento de enfermería, dando cumplimiento a los estándares establecidos.
12	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 X NO__	Aplica el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación que tiene a su cargo,
13	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 X NO__	Lo porta y se identifica dentro de las instalaciones, usando su respectivo documento.
14	Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la unidad prestadora de salud Boyacá	SI X NO__	Asiste a las diferentes actividades programadas por la jefatura de la UPRES y el ESPRI
15	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 Boyacá	SI X NO__	Desarrolla la agenda programada de manera mensual sin alterar el normal desarrollo de las actividades
16	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 Boyacá	SI X NO__	Cumple 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 Boyacá
17	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	SI X NO__	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 ejecuta procedimientos sin pertinencia medica al igual que no formula medicamentos.

	honorarios de los profesionales que prestan sus servicios a la Policía Nacional.		
18	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 X NO__	Lo porta y se identifica dentro de las instalaciones, usando su respectivo documento.
19	Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el área de sanidad Boyacá.	SI X NO__	Asiste a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el área de sanidad Boyacá.
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 en la nacionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá	SI X NO__	Da 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 Boyacá
21	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 X NO__	Reporta 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
22	Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño por el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.	SI X NO__	Cumple de acuerdo a las que son asignadas en el desarrollo de su labor objeto de contrato
23	Pago aportes parafiscales vigentes	SI X NO__	No. 36720742 del 10/04/2026
24	Aporte apoyo ordenanza No. 030	SI X NO__	$19.600,00

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 FREDY BULLA MARIÑO**
Jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud - Distrito Barbosa

CUENTA DE COBRO No. 01

Barbosa, 24 de abril del 2026

POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACÁ

DEBE A:

LENNYS NORELLA MONTES RUBIANO identificada con Cédula de Ciudadanía No. 37.670.281 Expedida en Barbosa (Santander), la suma de $1.951.950,00 por concepto de las actividades desempeñadas desde el 24 de marzo al 23 de abril del año 2026, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 95-7-20061-26 suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá para prestar mis servicios como Técnico Auxiliar de Odontología.

Favor consignar en la cuenta de ahorros No. 55593830020 del Banco BANCOLOMBIA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

LENNYS NORELLA MONTES RUBIANO
C.C. 37.670.281 Expedida en Barbosa (Santander)
No. Telefónico: 3132696157
Email: lennys.montes@correo.policia.gov.co

jhon.bulla

Barbosa, 24 de abril del 2026

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

Respetados señores;

Yo, LENNYS NORELLA MONTES RUBIANO identificada con cédula de ciudadanía No. 37.670.281 Expedida en Barbosa (Santander), para los efectos previstos en la Ley 1819 de 2016 y 1943 de 2018 y en el Decreto reglamentario 3032 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 241 y 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en el Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá, además mi condición es de NO DECLARANTE del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

LENNYS NORELLA MONTES RUBIANO
C.C. 37.670.281 Expedida en Barbosa (Santander)
No. Telefónico: 3132696157
Email: lennys.montes@correo.policia.gov.co

2739626479

Barbosa, 24 de abril del 2026

Señores:
POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA
Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá
Tunja.-

Respetados señores;

Yo, LENNYS NORELLA MONTES RUBIANO en calidad de contratista identificada con cedula de ciudadanía No. 37.670.281 Expedida en Barbosa (Santander), 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 1,044%, riesgo III 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. 95-7-20061-26 suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá.

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 36720742**
HONORARIOS MENSUALES	1.951.950,00	1.951.950,00
BASE COTIZACION 40%	1.750.905,00	1.750.905,00
APORTE SALUD 12,5%	218.900,00	218.900,00
APORTE PENSION 16%	280.100,00	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,

LENNYS NORELLA MONTES RUBIANO
C.C. No. 37.670.281 Expedida en Barbosa (Santander)
No. Telefónico: 3132696157
Email: lennys.montes@correo.policia.gov.co

jhon.bulla jhon.bulla jhon.bulla jhon.bulla jhon.bulla

2739626479

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LENNYS NORELLA MONTES RUBIANO
IDENTIFICACIÓN:	CC-37670281
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-04-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-21
FECHA DE PAGO:	2026-04-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	36720742
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36720742
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
CCF40	890201578	COMFENALCO SANTANDER	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 35.100	$ 35.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 534.200	$ 534.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/06/2026

jhon.bulla

GS-2026-099436-DEBOY

jhon.bulla jhon.bulla jhon.bulla

Uptc Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia | ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD

COMPROBANTE

Transacción Realizada en

UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

NIT 8918003301

APROBADA

$ 19,600.00

Total Pagado

Escane y Verifica este pago

Resumen del Pago

Usuario Pagador:	37670281
Correo Usuario Pagador :	lennysmontesrubiano@gmail.com
Descripción del Pago:	100000194 - Estampilla Pro-UPTC
Dirección IP:	190.255.40.66
Fecha y Hora	11/04/2026 02:27:33-p.m.

Resumen Medios de Pago

Nro. Transacción ecollect	No. Autorización/CUS	Medio de Pago	Valor Pagado
160022957	215623198 APROBADA	BANCOLOMBIA	$ 19,600.00

ecollect

jhon.bulla

Uptc Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia — Acreditación Institucional de Alta Calidad Multicampus

NIT	Razón Social	Nro. Transacción ecollect	Fecha y Hora
8918003301	UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA	160022957	11/04/2026 02:27:33-p.m.

Resumen Servicio

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-UPTC	1	$ 19,600.00	COP $ 19,600.00

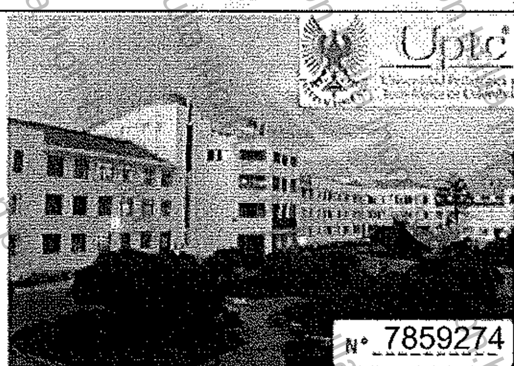
Referencias

Tipo de Documento	Numero Identificación Contratista
C.C	37670281
Nombre Contratista	Numero Identificación Contratante
LENNYS NORELLA MONTES RUBIANO	
Nombre Contratante	Numero de Contrato
POLMETUN - 900801209	9572006126
Vigencia	Base Gravable
2026	1951950

jhon.bulla

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	7859274
Contratista:	LENNYS NORELLA MONTES RUBIANO
C.C. / Nit / Identificación Contratista:	37670281
Objeto del Contrato	Prestacion y Servicios de apoyo a la Gestion como TECNICO EN SALUD ORAL, para la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyaca ESPRI BARBOSA
Contratante:	POLMETUN - 900801209 /NIT



Numero de Contrato:	9572006126	Vigencia:	2026
Base Gravable	$1951950	Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato	$ 19,600.00
Fecha de Pago:	11/04/2026		

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

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

2739626479

jhon.bulla

GS-2026-099436-DEBOY

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141157237972

(415)7707212489984(8020) 000014115723797 2

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 7 6 7 0 2 8 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Barbosa 0 7 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MONTES	RUBIANO	LENNYS	NORELLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barbosa 0 7 7

41. Dirección principal
CL 11 A 3 B 22

42. Correo electrónico tramiteslennys2025@gmail.com

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

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 2 2	2 0 1 3 0 2 1 9					5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0
20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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 ☒ 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-01-23 / 04:44:17PM

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 MONTES RUBIANO LENNYS NORELLA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 12-04-2026 01:24:50PM

2739626479

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

jhon.bulla jhon.bulla jhon.bulla

jhon.bulla