


Página 1 de 7	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 2739937451		

No. GS-2026- - DEBOY 20.1

Tunja, 24 de abril del 2026

Señor coronel
JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO
 Comandante Policía Metropolitana de Tunja
 Carrera 11, 19 - 85 Centro Histórico
 Tunja

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. **95-7-20067-26**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X 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-2025-211849DEBOY/ UPRES – JEFAD – 3.1**, el Señor coronel **JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO**, obrando en calidad de comandante Policía Metropolitana de Tunja y ordenador del gasto de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, nombró como supervisor (a) del contrato del asunto al señor (a) Subintendente **MARIA ESTHER FONSECA RIPE** Responsable Integración de la Microred.

Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: MENSUAL

No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: cero
1.524.829

Página 2 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

Información del contrato.


Contrato No. / Orden de compra No.	95-7-20067-26
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	Prestación de Servicios Profesionales Medico Prestación de Servicios Profesionales como MEDICO GENERAL, para la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá ESPCO CLINICA TUNJA.
Contratista	ALBA ROGIO MUÑOZ GONZALEZ
Representante legal	No Aplica
Valor inicial del contrato u orden de compra	El valor total del contrato es por la suma de TREINTA MILLONES TRES MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE. (\$30.003.646,00)
Valor adiciones del contrato u orden de compra	No Aplica
Valor total del contrato u orden de compra	El valor total del contrato es por la suma de TREINTA MILLONES TRES MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE. (\$30.003.646,00)
Plazo de ejecución inicial	SEIS (06) MESES Y UN (01) DIA
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	24 DE MARZO 2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	24 DE SEPTIEMBRE 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:**

La supervisión deberá realizar un resumen cronológico de las actuaciones adelantadas en ejercicio de las funciones, debiendo plasmar datos de relevancia, como por ejemplo fechas, números de oficios, números de actas, mensajes de correo electrónico, documentos que den cuenta de las actuaciones adelantadas entre otras.

- 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 no se evidencian novedades.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Página 3 de 7	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		

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SEN E ICBF)	SI	No6009112561 23/04/2026

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
1) Cumplir con el plan de cuidados específicos para cada usuario a su cargo, con el propósito de brindar una atención con calidad a los usuarios del subsistema	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cumplió con el plan de cuidados específicos para cada usuario a su cargo, con el propósito de brindar una atención con calidad a los usuarios del subsistema
2) Valorar el estado de salud del usuario y a través del diagnóstico, establecer la condición de salud, para establecer prioridades en la atención a los usuarios	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Valoro el estado de salud del usuario y a través del diagnóstico, establecer la condición de salud, para establecer prioridades en la atención a los usuarios
3) Ejecutar tratamientos de Medicina General responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia y/o cuidador del paciente, para mantenerlos informados sobre el estado de salud.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ejecuto tratamientos de Medicina General responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia y/o cuidador del paciente, para mantenerlos informados sobre el estado de salud.
4) Participar en la revista médica y de enfermería, respondiendo por los tratamientos de los pacientes a su cargo para que el médico pueda tomar las decisiones pertinentes respecto al tratamiento médico dado el caso	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Participo en la revista médica y de enfermería, respondiendo por los tratamientos de los pacientes a su cargo para que el médico pueda tomar las decisiones pertinentes respecto al tratamiento médico dado el caso
5) Revisar y ejecutar órdenes médicas de las historias clínicas con sus respectivas recomendaciones de todos los pacientes a su cargo en el servicio asignado, con el fin de prestar un óptimo servicio	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Reviso y ejecuto órdenes médicas de las historias clínicas con sus respectivas recomendaciones de todos los pacientes a su cargo en el servicio asignado, con el fin de prestar un óptimo servicio
6) Supervisar y/o realizar los procedimientos de limpieza y desinfección de los elementos utilizados en las actividades diarias del servicio realizada por el personal a cargo.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Superviso y/o realizo los procedimientos de limpieza y desinfección de los elementos utilizados en las actividades diarias del servicio realizada por el personal a cargo.
7) Participar en la capacitación e instrucción al personal, en lo concerniente a la aplicación de protocolos, guías y procedimientos de manejo con el propósito de mantener al personal a cargo actualizado, para un óptimo desempeño de sus funciones	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Participo en la capacitación e instrucción al personal, en lo concerniente a la aplicación de protocolos, guías y procedimientos de manejo, con el propósito de mantener al personal a cargo actualizado, para un óptimo desempeño de sus funciones
8) Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Realizo el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud
9) Llevar los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Llevo los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna.


Página 4 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 5		
INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA		
10) Cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NÚMERO 1995 DE 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cumplió con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCIÓN NÚMERO 1995 DE 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica
11) 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"/>	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
12) Las demás que le 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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cumplió con tareas asignadas 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
13) Realizar el registro cronológico de las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados, diligenciando la historia clínica del paciente de manera completa y elaborar epicrisis cuando se requieran, aplicando los derechos de los pacientes.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Realizo el registro cronológico de las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados, diligenciando la historia clínica del paciente de manera completa y elaborar epicrisis cuando se requieran, aplicando los derechos de los pacientes.
14) Practicar exámenes de medicina general, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que deba seguirse	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Practico exámenes de medicina general, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que deba seguirse
15) Coordinar, controlar y evaluar el desarrollo de actividades relacionadas con el apoyo diagnóstico y terapéutico	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Coordino, controlo y evaluó el desarrollo de actividades relacionadas con el apoyo diagnóstico y terapéutico
16) Realizar la notificación semanal o inmediata de las enfermedades de notificación obligatoria de sus actividades médicas según los lineamientos del sistema de Vigilancia Epidemiológica a la Unidad correspondiente	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Realizo la notificación semanal o inmediata de las enfermedades de notificación obligatoria de sus actividades médicas según los lineamientos del sistema de Vigilancia Epidemiológica a la Unidad correspondiente
17) Asistencia y participación en el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) municipal e institucional.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Asistió y participo en el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) municipal e institucional.
18) Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor del riesgo para la población.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Realizo vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor del riesgo para la población.
19) Realizar remisión de pacientes a los diferentes niveles de atención, de acuerdo a las normas establecidas para el sistema de remisión, referencia y contrarreferencia y dejar registro en la historia clínica del proceso realizado.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Realizo remisión de pacientes a los diferentes niveles de atención, de acuerdo a las normas establecidas para el sistema de remisión, referencia y contrarreferencia y dejar registro en la historia clínica del proceso realizado.
20) Asegurar la prestación de los servicios de salud de conformidad con los lineamientos que determine el modelo de atención en salud para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Aseguro la prestación de los servicios de salud de conformidad con los lineamientos que determine el modelo de atención en salud para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional
21) Realizar interconsulta y remitir pacientes a médicos especialistas cuando sea pertinente según el estado de salud del paciente.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Realizo interconsulta y remitir pacientes a médicos especialistas cuando sea pertinente según el estado de salud del paciente.

Página 5 de 7		ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS		 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA		
Fecha: 12-03-2021				
Versión: 5				
22) Integrar el equipo interdisciplinario de atención en salud, estableciendo y manteniendo las relaciones de coordinación necesarias, con el fin de ofrecer atención integral al paciente.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Integro el equipo interdisciplinario de atención en salud, estableciendo y manteniendo las relaciones de coordinación necesarias, con el fin de ofrecer atención integral al paciente.		
23) Educar al paciente en autocuidado, hábitos de vida saludable y prevención de la enfermedad	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Educo al paciente en autocuidado, hábitos de vida saludable y prevención de la enfermedad		
24) Recolectar y reportar la cinco primeros días de cada mes, a la Unidad Prestadora de Salud Boyacá al correo disan.upres-gas@policia.gov.co y/o supervisor del contrato, el registro por persona de la atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento según el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Recolecto y reportar la cinco primeros días de cada mes, a la Unidad Prestadora de Salud Boyacá al correo disan.upres-gas@policia.gov.co y/o supervisor del contrato, el registro por persona de la atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento según el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012.		
25) 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"/>	Porto 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.		
26) Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la UPRES Boyacá.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Asistió a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la UPRES Boyacá.		
27) 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"/>	El contratista dio 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		
28) 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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cumplió con las tareas asignadas por el supervisor y/o jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá y que tengan relación con la naturaleza del objeto contractual		
29) Horas de Prestación de Servicios OCHO (6) HORAS DIARIAS, CUARENTA Y CUATRO (33) HORAS SEMANALES, CIENTO NOVENTA HORAS (143) MENSUALES de acuerdo a la Resolución No 193 en su Artículo 4. Nota: las obligaciones generales del contratista y las de la Policía Nacional se encuentran en los Anexos del estudio previo.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cumplió con las horas de Prestación de Servicios OCHO (6) HORAS DIARIAS, CUARENTA Y CUATRO (33) HORAS SEMANALES, CIENTO NOVENTA HORAS (143) MENSUALES de acuerdo a la Resolución No 193 en su Artículo 4. Nota: las obligaciones generales del contratista y las de la Policía Nacional se encuentran en los Anexos del estudio previo		

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido treinta (30) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando ciento veinte (151) días para que finalice el plazo de ejecución.


4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

Página 6 de 7	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		

La Policía Nacional realizará los pagos de manera mensual al contratista por el tiempo de ejecución del contrato **SEIS (06) MESES Y UN (01) DIA**, el pago se efectuará dentro de los quince 15 días teniendo como referencia la fecha de la cuenta de cobro presentada por la 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 **CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE (\$4.972.980.00)**. De acuerdo a la Resolución No 193 del 14/05/2024 "Por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratistas 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 7 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 en cuenta 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**". LA CONTRATISTA realizará el pago correspondiente por concepto de estampilla liquidando el 1% al valor mensual en el Banco de Bogotá, echo este proceso se generará un código QR que emitirá la respectiva estampilla, el cual será escaneado y verificado por la unidad encargada de la entidad contratante, requisito indispensable como soporte para el pago; su incumplimiento tendrá como efecto la reprogramación presupuestal para el mes siguiente. Así mismo, **LA CONTRATISTA** deberá relacionar en la respectiva cuenta de cobro, el número o referencia de la planilla de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, mes vencido, que le corresponden según la ley.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato u orden de compra	\$30.003.646,00	100,0%
Valor total de las entregas	\$4.972.980.00	16,6%
Valor total facturado	\$4.972.980.00	16,6%
Valor facturado pendiente de pago	\$4.972.980.00	16,6%
Valor pagado	\$ -	0,0%
Valor pendiente de entrega	\$25.030.666,00	83,4%

Página 7 de 7	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		

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 Factura do	No. factura	Valor Pagado	Valor Deducciones	No. orden de pago
Cuenta No. 01	\$4.972.980.00	Del 24/03/2026 al 23/04/2026	\$4.972.980.00	1	\$0,00	\$0,00	Pendiente

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

No Aplica

5. RECOMENDACIONES

De acuerdo al módulo de contratación MCT, se ajustan las fechas de entrega del informe de supervisión, para dar la prioridad de acuerdo a la fecha de inicio del contrato.

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 **MARÍA ESTHER FONSECA RIPE**
 Responsable integración de la Microred
 Supervisor de contrato 95-7-20294-25
 Correo: maría.fonseca3188@correo.polivia.gov.co

Código: 2BS-FR-0045

Fecha: 12-03-2021

Versión: 3

PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS

CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS



POLICÍA NACIONAL

Ciudad y fecha:	Tunja, 24 de abril del 2026																
Unidad:	Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá																
Tipo de contrato	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de contrato</th> <th>Marque el tipo de contrato</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Orden de compra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de obra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de consultoría</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de prestación de servicios</td> <td>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.	95-7-20067-26																
Constancia de recibido No.	01																
Contratista:	ALBA ROCIO MUÑOZ GONZALEZ																
NIT del contratista:	40.029.839																
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	Prestación de Servicios Profesionales Medico General, para la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá ESPCO CLINICA TUNJA.																
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:	El valor total del contrato es por la suma de TREINTA MILLONES TRES MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE. (\$30.003.646,00)																
Plazo de ejecución:	24/04/2026 al 24/09/2026																
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica																
Lugar de ejecución y/o entrega	Calle 21Nª 8-70 Barrio Centro Histórico - Unidad Prestadora de Salud Boyacá																
Incumplimiento del plazo de ejecución SI NO X	No Aplica																
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente MARIA ESTHER FONSECA RIPE Responsable integración de la Microred																
Fecha de entrega certificada:	24/03/2026 AL 23/04/2026																
Valor que se está certificando con la																	

Código: 2BS-FR-0045

Fecha: 12-03-2021

Versión: 3

PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS

CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS



POLICÍA NACIONAL

presente constancia de recibido de la vigencia 2026	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
	UPRES BOYACA	16	Médico General	\$4.972.980,00	\$4.972.980,00	\$0,00

Acta de recepción de bienes	No Aplica
-----------------------------	-----------


No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
Factura No 01	24/04/2026	\$4.972.980,00		\$0 \$4.972.980,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		\$4.972.980,00		\$0 \$4.972.980,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como MEDICO GENERAL de 08 horas diarias, 44 horas semanales y 190 horas mensuales en la UPRES BOYACA, de acuerdo a la tabla de honorarios establecida en la resolución 193 de fecha del 14 de mayo 2024, al cual el contratista ha dado cumplimiento dentro de las especificaciones y parámetros que establece el mismo contrato, por lo cual a continuación se informa las actividades realizadas durante el periodo certificado.

Informe de Actividades Mensual: los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, por lo cual se avala el pago de la cuenta de cobro No. 01 correspondiente al periodo del 24 de marzo al 23 de abril 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	Cumplir con el plan de cuidados específicos para cada usuario a su cargo, con el propósito de brindar una atención con calidad a los usuarios del subsistema	SI X NO __	Cumplió con el plan de cuidados específicos para cada usuario a su cargo, con el propósito de brindar una atención con calidad a los usuarios del subsistema
2	Valorar el estado de salud del usuario y a través del diagnóstico, establecer la condición de salud, para establecer prioridades en la atención a los usuarios	SI X NO __	Valoro el estado de salud del usuario y a través del diagnóstico, establecer la condición de salud, para establecer prioridades en la atención a los usuarios
3	Ejecutar tratamientos de Medicina General responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia y/o cuidador del paciente, para mantenerlos informados sobre el estado de salud.	SI X NO __	Ejecuto tratamientos de Medicina General responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia y/o cuidador del paciente, para mantenerlos informados sobre el estado de salud.
4	Participar en la revista médica y de enfermería, respondiendo por los tratamientos de los pacientes a su cargo para que el médico pueda tomar las decisiones pertinentes respecto al tratamiento médico dado el caso	SI X NO __	Participo en la revista médica y de enfermería, respondiendo por los tratamientos de los pacientes a su cargo para que el médico pueda tomar las decisiones pertinentes respecto al tratamiento médico dado el caso
5	Revisar y ejecutar órdenes médicas de las historias clínicas con sus respectivas recomendaciones de todos los pacientes a su cargo en el servicio asignado, con el fin de prestar un óptimo servicio	SI X NO __	Reviso y ejecuto órdenes médicas de las historias clínicas con sus respectivas recomendaciones de todos los pacientes a su cargo en el servicio

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

			asignado, con el fin de prestar un óptimo servicio
6	Supervisar y/o realizar los procedimientos de limpieza y desinfección de los elementos utilizados en las actividades diarias del servicio realizada por el personal a cargo.	SI X NO __	Realizo los procedimientos de limpieza y desinfección de los elementos utilizados en las actividades diarias del servicio realizada por el personal a cargo
7	Participar en la capacitación e instrucción al personal, en lo concerniente a la aplicación de protocolos, guías y procedimientos de manejo, con el propósito de mantener al personal a cargo actualizado, para un óptimo desempeño de sus funciones	SI X NO __	Participo en la capacitación e instrucción al personal, en lo concerniente a la aplicación de protocolos, guías y procedimientos de manejo, con el propósito de mantener al personal a cargo actualizado, para un óptimo desempeño de sus funciones
8	Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud	SI X NO __	Realizo el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud
9	Llevar los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna.	SI X NO __	Llevo los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna.
10	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 __	Cumplió 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
11	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 __	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
12	Las demás que le 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 X NO __	Cumplió con las tareas 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
13	Realizar el registro cronológico de las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados, diligenciando la historia clínica del paciente de manera completa y elaborar epicrisis cuando se requieran, aplicando los derechos de los pacientes.	SI X NO __	Realizo el registro cronológico de las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados, diligenciando la historia clínica del paciente de manera completa y elaborar epicrisis cuando se requieran, aplicando los derechos de los pacientes.
14	Practicar exámenes de medicina general, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que deba seguirse	SI X NO __	Practico exámenes de medicina general, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que deba seguirse
15	Coordinar, controlar y evaluar el desarrollo de actividades relacionadas con el apoyo diagnóstico y terapéutico	SI X NO __	Coordino, controlo y evaluo el desarrollo de actividades relacionadas con el apoyo diagnóstico y terapéutico
16	Realizar la notificación semanal o inmediata de las enfermedades de notificación obligatoria de sus actividades médicas según los lineamientos del sistema de Vigilancia Epidemiológica a la Unidad correspondiente	SI X NO __	Realizo la notificación semanal o inmediata de las enfermedades de notificación obligatoria de sus actividades médicas según los lineamientos del sistema de Vigilancia Epidemiológica a la Unidad correspondiente

Código: 2BS-FR-0045

Fecha: 12-03-2021

Versión: 3

PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS

CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS



POLICÍA NACIONAL

17	Asistencia y participación en el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) municipal e institucional.	SI X NO	Asistió y participo en el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) municipal e institucional.
18	Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor del riesgo para la población	SI X NO	Realizo vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor del riesgo para la población
19	Realizar remisión de pacientes a los diferentes niveles de atención, de acuerdo a las normas establecidas para el sistema de remisión, referencia y contrarreferencia y dejar registro en la historia clínica del proceso realizado.	SI X NO	Realizo remisión de pacientes a los diferentes niveles de atención, de acuerdo a las normas establecidas para el sistema de remisión, referencia y contrarreferencia y dejar registro en la historia clínica del proceso realizado.
20	Asegurar la prestación de los servicios de salud de conformidad con los lineamientos que determine el modelo de atención en salud para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	SI X NO	Aseguro la prestación de los servicios de salud de conformidad con los lineamientos que determine el modelo de atención en salud para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional
21	Realizar interconsulta y remitir pacientes a médicos especialistas cuando sea pertinente según el estado de salud del paciente.	SI X NO	Realizo interconsulta y remitir pacientes a médicos especialistas cuando sea pertinente según el estado de salud del paciente.
22	Integrar el equipo interdisciplinario de atención en salud, estableciendo y manteniendo las relaciones de coordinación necesarias, con el fin de ofrecer atención integral al paciente.	SI X NO	Integro al equipo interdisciplinario de atención en salud, estableciendo y manteniendo las relaciones de coordinación necesarias, con el fin de ofrecer atención integral al paciente.
23	Educar al paciente en autocuidado, hábitos de vida saludable y prevención de la enfermedad	SI X NO	Educo al paciente en autocuidado, hábitos de vida saludable y prevención de la enfermedad
24	Recolectar y reportar la cinco primeros días de cada mes, a la Unidad Prestadora de Salud Boyacá al correo disan.upres-gas@policia.gov.co y/o supervisor del contrato, el registro por persona de la atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento según el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012.	SI X NO	Recolecto y reporto la cinco primeros días de cada mes, a la Unidad Prestadora de Salud Boyacá al correo disan.upres-gas@policia.gov.co y/o supervisor del contrato, el registro por persona de la atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento según el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012.
25	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	Porto 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.
26	Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la UPRES Boyacá.	SI X NO	Asistió a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la UPRES Boyacá
27	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 X NO	Dió 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
28	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 X NO	Cumplió con las tareas asignadas por el supervisor y/o jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá y que tengan relación con la naturaleza del objeto contractual
29	horas de Prestación de Servicios OCHO (6) HORAS DIARIAS, CUARENTA Y CUATRO (33)	SI X NO	horas de Prestación de Servicios OCHO (6) HORAS DIARIAS, CUARENTA Y

Código: 2BS-FR-0045

PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS

Fecha: 12-03-2021

CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS

Versión: 3



POLICÍA NACIONAL

	HORAS SEMANALES, CIENTO NOVENTA HORAS (143) MENSUALES de acuerdo a la Resolución No 193 en su Artículo 4. Nota: las obligaciones generales del contratista y las de la Policía Nacional se encuentran en los Anexos del estudio previo		CUATRO (33) HORAS SEMANALES, CIENTO NOVENTA HORAS (143) MENSUALES de acuerdo a la Resolución No 193 en su Artículo 4. Nota: las obligaciones generales del contratista y las de la Policía Nacional se encuentran en los Anexos del estudio previo
30	Pago aportes parafiscales vigentes	SI X NO	No. 6009112561 23/04/2026
31	Aporte apoyo ordenanza No. 030	SI X NO	\$50.000,00

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 pago

Subintendente MARIA ESTHER FONSECA RIPE
Responsable Integración de la Microred

