

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICÍA BOYACA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACA

SUSAN-UPRES - 20.1

Tunja, 27 de septiembre de 2025

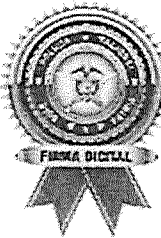
Señor(a)
 Responsable de Presupuesto
 Unidad Prestadora De Salud Tipo B Boyaca
 Calle 21 No. 8 – 70 Centro Histórico
 Ciudad

Asunto: Solicitud registro contrato de prestación de servicios profesionales

De manera atenta solicito, realizar el trámite de registro presupuestal de los contratos relacionados en el cuadro anexo, los cuales ya se encuentran perfeccionados conforme a la ley 80 de 1993 y acorde a las normas vigentes, como se indica a continuación:

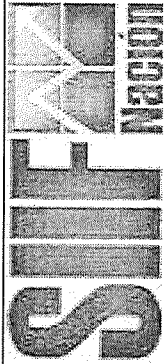
| No. | NUMERO DE CONTRATO | NOMBRES Y APELLIDOS | DEPENDENCIA | VALOR DEL CONTRATO | FECHA DE INICIO |
|-----|--------------------|---------------------------------|---------------------|--------------------|--------------------|
| 1 | 95-7-20290-25 | LAURE DAYANA SILVA PLAZAS | ESP RIESREY | \$9,790,733.33 | 29/SEPTIEMBRE/2025 |
| 2 | 95-7-20287-25 | MARCELA HERNANDEZ CRUZ | ESPCO CLINICA TUNJA | \$13,632,668.50 | 29/SEPTIEMBRE/2025 |
| 3 | 95-7-20288-25 | KATHERIN VANESSA CUERVO MORALES | ESPCO CLINICA TUNJA | \$12,558,579.47 | 29/SEPTIEMBRE/2025 |

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
 Nombre: Jessica Katherine Martinez Parada
 Grado: Patrullero
 Cargo: Responsable Seguimiento Contractual
 Cédula: 1049640019
 Dependencia: Unidad Prestadora De Salud Tipo B Boyaca
 Unidad: Departamento De Policía Boyaca
 Correo: jessica.martinez1439@correo.poldi.gov.co
 27/09/2025 5:26:08 p. m.

Calle 21 N°8-70
 Teléfono: 6087458626
 deboy.upres@policia.gov.co
 www.policia.gov.co



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante: MHyppardo
 Unidad ó Subunidad: 16-01-02-050
 Ejecutora Solicitante: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA
 Fecha y Hora Sistema: 2025-09-27-8:45 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 51225 de fecha 2025-09-11. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

| | | | | |
|-----------------------|--------------------------|--------------|-------------------------------|--|
| Número: | Fecha Registro: | 2025-09-27 | Unidad / Subunidad Ejecutora: | 16-01-02-050 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA |
| Vigencia Presupuestal | Estado: | Generado | Tipo de Moneda: | COP-Pesos |
| Valor Inicial: | Valor Total Operaciones: | 7.601.245,47 | Saldo x Obligar: | 7.601.245,47 |

TERCERO ORIGINAL

| | | | | | |
|--------------------------------------|------------|---------------|------------------------|----------------|-----------------|
| Identificación: Cédula de Ciudadanía | 1049602795 | Razón Social: | MARCELA HERNANDEZ CRUZ | Medio de Pago: | Abono en cuenta |
|--------------------------------------|------------|---------------|------------------------|----------------|-----------------|

CUENTA BANCARIA

| | | | | | | | |
|---------|-------------|--------|------------------|-------|--------|---------|--------|
| Número: | 88268238616 | Banco: | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo: | Ahorro | Estado: | Activa |
|---------|-------------|--------|------------------|-------|--------|---------|--------|

ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|-----------------|---------|---------|----------------------------|--------|---|
| Identificación: | 9399379 | Nombre: | JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO | Cargo: | COMANDANTE METROPOLITANA DE POLICIA TUNJA |
|-----------------|---------|---------|----------------------------|--------|---|

VIÁTICOS

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--------------------|------------------|----|-----------------------------|--|---------|---------------|-------|---|--------|------------|
| Identificación: | Fecha de Registro: | Genera Viáticos: | No | Num. Solicitud de Comisión: | | Número: | 95-7-20287-25 | Tipo: | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES | Fecha: | 2025-09-27 |
|-----------------|--------------------|------------------|----|-----------------------------|--|---------|---------------|-------|---|--------|------------|

ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|--------------------------------------|---|--------|---------|---------|-----------------|---------------|-----------------|--------------|-----------------|
| Q50AS GASTOS DE PERSONAL ASISTENCIAL | A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE CONTABILIDAD) | Nación | 16 | SSF | | 7.601.245,47 | 0,00 | 7.601.245,47 | |
| Total: | | | | | | 7.601.245,47 | 0,00 | 7.601.245,47 | 7.601.245,47 |

| | | | | | | | | | |
|---------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Objeto: | TNI8/TECNICO/AUXILIAR DE ODONTOLOGIA & SALUD ORAL //8 HORAS/IESPCO-CLINICA-TUNJA-UPRES TIPO B-BOYACA//CPAA 381 DEL 03/09/2025//P.EJ.INIC 29/09/2025-TER 13/03/2026. | | | | | | | | |
|---------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|

PLAN DE PAGOS

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|----------------------------------|------------------------------|------------|---------------|-------------------|---------------|
| DISAN METROPOLITANA TUNJA | 4-2 | 2025-12-31 | 7.601.245,47 | 7.601.245,47 | NINGUNO |

July Mireya Pardo
 CPS-4 JULY MIREYA PARDO IZARIZA
 Responsable de Presupuesto (E)

Unidad Prestadora de Salud Boyacá - Dirección de Sanidad - Policía Nacional