


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. **GS-2026 - 106883** - **DEBOY**

Tunja, 30 de abril 2026

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

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **95-7-20092-26**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X **O FINAL** _

Periodo del informe de supervisión

Desde	30/03/2026	Hasta	29/04/2026
--------------	-------------------	--------------	-------------------


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-2025-079252-DEBOY / UPRES – JEFAD – 3.1, de fecha 30 de marzo del 2026, 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 Tipo B Boyacá, notifica como supervisor del contrato al señor capitán **CARLOS GUILLERMO AVILA CAMELO**, jefe Grupo Prestador de Atenciones 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: cero (00)

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		

INFORMACIÓN DEL CONTRATO.

Contrato No. / Orden de compra No.	95-7-20092-26
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	Prestación de servicios profesionales como PROFESIONAL UNIVERSITARIO PSICOLOGÍA para la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá.
Contratista	MARIELA GUIO GUIO
Representante legal	No Aplica
Valor inicial del contrato u orden de compra	VEINTITRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS M/CTE. (\$23.782.704,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA INCLUIDO IVA.
Valor adiciones del contrato u orden de compra	\$ 0,00
Valor total del contrato u orden de compra	\$23.782.704,00
Plazo de ejecución inicial	Seis (06) Meses y seis (06) Días.
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	30-03-2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	05-10-2026
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.

2. 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.

3. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATO

Página 3 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		

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF).	SI	N°4647893666 del 10/04/2026. ✓

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)		
Realizar cronogramas para el relanzamiento de la línea de apoyo emocional a cada uno de los Establecimientos de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá.	Si X No__	Se vienen adelantando actividades relacionadas con el cronograma de relanzamiento de la línea de apoyo emocional.
Velar porque la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá cumpla con las metas establecidas en los indicadores de Salud Mental, aplicación de Tamizajes y atenciones a realizar según cursos de vida.	Si X No__	Se vienen adelantando actividades para cumplir con las metas de salud mental.
Coordinar y desarrollar campañas relacionados con los días mundial de la salud mental (día de la prevención del suicidio, prevención de la violencia, prevención de la enfermedad mental, sustancias psicoactivas, entre otros.	Si X No__	Se Participa activamente en la programación de actividades y campañas conmemorativas.
Brindar apoyo psicosocial cuando así lo requiera el Departamento de Policía Boyacá y la Metropolitana de Tunja.	Si X No__	Se viene brindando apoyo a los usuarios del SSPN, de acuerdo a como las condiciones y casos así lo requieran.
Subir los indicadores al sistema de Gestión de Información de lo relacionado a Salud Mental.	Si X No__	Se vienen cargando los indicadores al sistema de información GEINF
Seguimiento morbilidad en salud mental, casos de interés en Salud Pública de Salud Mental Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá.	Si X No__	Se apoya con información captada mediante llamadas, seguimiento a historia clínica para la realización de informes mensuales y/o periódicos
Seguimiento e informe mensual de las actividades realizadas con los auxiliares de policía	Si X No__	Se vienen llevando actividades individuales y grupales con los auxiliares de policía.
Consolidar información mensual y trimestral de los profesionales de la salud mental para enviar reporte mensual a la Regional No. 1 de indicadores, y trimestral en atención al plan de trabajo	Si X No__	Se viene llevando a cabo el informe trimestral dirigido a la RASES 1 en atención al plan de trabajo.
Consolidar información mensual para enviar a la secretaria de salud municipal en atención a los indicadores y plan de desarrollo municipal.	Si X No__	Se viene consolidando la información mensual para envío a secretaria de salud.
Asistir a los COVE mensual programados por la secretaria de salud municipal y departamental	Si X No__	Se viene asistiendo por parte de la profesional a los COVE mensuales
Orientar y apoyar al personal de Psicólogos y Trabajo Social de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá, cuando sea requerido.	Si X No__	Se realizar la demanda inducida por medio de vía telefónica y presencial dada en las diferentes actividades realizadas por la líder de cada proceso a los pacientes
Asistir a comités de gestión humana de METUN y DEBOY, mensualmente o cuando ellos lo consideren pertinente.	Si X No__	Se participa activamente en capacitaciones de las diferentes actualizaciones del proceso de alto costo.
Coordinar las disponibilidades de los profesionales en el área de salud mental de la UPRES BOYACA y prestar la misma según cronograma.	Si X No__	Se da orientación a usuarios y pacientes pertenecientes al sistema de salud
Reportar casos de ideación, intento, gesto suicida y todos los demás casos de interés en salud pública de salud mental al SIVIGILA.	Si X No__	Se ha realizado actividades de enfermería en compañía del jefe de enfermería, con el programa de

Página 4 de 6

Código: 2BS-FR-0019

Fecha: 12-03-2021

Versión: 5

ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS


INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA



POLICÍA NACIONAL

		vacunación con registros diarios y diferentes procedimientos.
Diligenciar Rejilla de SIVIGILA suicidio.	Si X No__	Entrego a líder de salud mental regional uno, la matriz con el seguimiento pertinente a los usuarios relacionados en el SIVIGILA.
Diligenciar Rejilla de SIVIGILA violencia y/o violencia sexual.	Si X No__	Entrego a líder de salud mental regional uno, la matriz con el seguimiento pertinente a los usuarios relacionados.
Asistir a programas radiales.	Si X No__	Hablo sobre prevención del consumo de Spa y la campaña prevención, a los profesionales de salud mental habilidades para la vida, manejo de autoestima, entre otros.
Acompañamiento y estudios de caso relacionados con la salud mental de los beneficiarios del sistema de salud.	Si X No__	Evoluciono en cada una de las historias de los beneficiarios a quienes se les realizo el seguimiento respectivo.
Enviar informes y/o cumplimientos cuando son solicitados por los diferentes entes territoriales.	Si X No__	Se desplazo con el grupo interdisciplinar para realizar visitas domiciliarias. A los pacientes remitidos por los diferentes programas
Programar capacitaciones a los funcionarios de la ESPCO Clínica Tunja y ESPRI con el fin de socializar las RÍAS en Salud Mental.	Si X No__	Ha realizado valoraciones a las maternas del programa IAMI de la institución.
Realizar inducción a los profesionales que ingresan en el área de salud mental.	Si X No__	Ejecutó seguimientos a los pacientes del programa alto costo.
Programar y liderar la unidad de análisis cuando así se requiera.	Si X No__	La contratista realizo acompañamiento a los beneficiarios del programa de discapacidad.
Coordinar charlas, capacitaciones, talleres y demás actividades de Promoción y Mantenimiento en la salud mental para los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	Si X No__	Evoluciono en cada una de las historias de los beneficiarios a quienes se les realizo el seguimiento respectivo
Aplicar tamizajes para identificar factores de riesgo en el consumo de SPA en adolescentes, jóvenes y adultos.	Si X No__	Registró en el sistema del sistema los seguimientos respetivos
Realizar seguimiento y acompañamiento a las Visitas domiciliarias que estén relacionadas con el área de salud mental.	Si X No__	Se realiza seguimiento la ejecución de las actividades.
Realizar seguimiento a las maternas y visitas domiciliarias a casos especiales.	Si X No__	Se verifica y se realiza seguimiento con la macro agenda mensual
Apoyar el programa pacientes alto costo en lo relacionado con su salud mental.	Si X No__	La profesional realizó seguimiento y visitas domiciliarios de los usuarios referidos por alto costo.
Apoyar el programa de discapacidad desde Salud Mental.	Si X No__	La profesional realizó seguimiento y visitas domiciliarios de los usuarios referidos por alto costo.
Participar y acompañar al comité de maternidad segura.	Si X No__	Asistió al comité de salud mental programado para el mes de junio del 2025.
Seguimiento según casos de suicidio y violencia de género en formatos del SIVIGILA (estadística).	Si X No__	Ha dado cumplimiento al seguimiento del programa SIVIGILA, tanto con visitas domiciliarias como con llamadas o seguimientos telefónicos.

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

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

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, ciento cincuenta y seis (156) días para que finalice el plazo de ejecución.


TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

Policía Nacional realizara los pagos al contratista por el tiempo de ejecución del contrato por el tiempo de ejecución del contrato por seis (06) meses seis (06) días, que se efectuaran entre el 01 al 15 de cada mes de la presente anualidad, cada pago del presente contrato se efectuará en mensualidades vencidas de acuerdo del derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC) por un valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE (\$3.835.920.00).. De acuerdo a la Resolución No. 0095 del 02/03/2026 "Por el cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones" 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 descuento y se emita el recibo a satisfacción para cada uno de ellos, por parte del supervisor del contrato. Para efectos del pago, **EL 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 en cuenta la **ordenanza 030** del 25 de octubre del 2005 "POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA LA EMISION DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DE LA UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA" y el comunicado **035** del 26 de agosto del 2022 "POR MEDIO DE LA CUAL SE DAN ORIENTACIONES PARA LA PAGO DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC" el contratista realizará el pago correspondiente por concepto de estampillas liquidando el 1% al valor mensual en el banco 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 referencia de las planillas de pago de los soportes 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	\$ 23.782.704,00	100%
Valor total de las entregas	\$ 3.835.920,00	16%
Valor total facturado	\$ 3.835.920,00	16%
Valor facturado pendiente de pago	\$ 3.835.920,00	16%
Valor pagado	\$ 0,00	0%
Valor pendiente de entrega	\$ 19.946.784,00	84%

a. 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 Cobro 001	\$3.835.920,00	DEL 30/03/2026 AL 29/04/2026	\$3.835.920,00	01	\$0	\$0	Pendiente

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		

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

No Aplica

5. RECOMENDACIONES

Ninguna


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,


CAPITAN CARLOS GUILLERMO AVILA CAMELO
 Jefe Grupo Prestador de Atención en Salud Unidad Prestadora de Salud Boyacá.
 Supervisor de contrato. 95-7-20092-26
 Correo: carlos.avila@correo.policia.gov.co
 Tel: 7458626

Página 1 de 4	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	Tunja, 30 de abril 2026																
Unidad:	Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud 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.	95-7-20092-26																
Constancia de recibido No.	01																
Contratista:	MARIELA GUIO GUIO																
NIT del contratista:	40.042.862																
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	Prestación de servicios profesionales como PROFESIONAL UNIVERSITARIO PSICOLOGÍA 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:	VEINTITRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS M/CTE. (\$23.782.704,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA INCLUIDO IVA.																
Plazo de ejecución:	30/03/2026 AL 05/10/2026																
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:	CAPITAN CARLOS GUILLERMO AVILA CAMELO Jefe Grupo Prestador de Atención en Salud																
Fecha de entrega certificada:	30/03/2026 AL 29/04/2026																

Página 2 de 4	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026 /	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
	UPRES BOYACA	16	PROFESIONAL UNIVERSITARIO-PSICOLOGA,	\$3.835.920,00 /	\$3.835.920,00 /	\$0,00	\$3.835.920,00 /
Acta de recepción de bienes	No Aplica						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
1 /	30/04/2026 /	\$3.835.920,00 /	\$0,00	\$3.835.920,00 /
Valor total bienes y/o servicios recibidos		\$3.835.920,00 /	\$0,00	\$3.835.920,00 /

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como Profesional Universitario Psicología de 8 horas diarias, 44 horas semanales y 190 horas mensuales en la UPRES GUPAS Tunja, de acuerdo a la tabla de honorarios establecida en la resolución 0095 del 02/03/2026, 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.1 correspondiente al periodo del 30 de marzo al 29 de abril de 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 cronogramas para el relanzamiento de la línea de apoyo emocional a cada uno de los Establecimientos de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se vienen adelantando actividades relacionadas con el cronograma de relanzamiento de la línea de apoyo emocional.
2	Velar porque la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá cumpla con las metas establecidas en los indicadores de Salud Mental, aplicación de Tamizajes y atenciones a realizar según cursos de vida.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se vienen adelantando actividades para cumplir con las metas de salud mental.
3	Coordinar y desarrollar campañas relacionados con los días mundial de la salud mental (día de la prevención del suicidio, prevención de la violencia, prevención de la enfermedad mental, sustancias psicoactivas, entre otros.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se Participa activamente en la programación de actividades y campañas conmemorativas.
4	Brindar apoyo psicosocial cuando así lo requiera el Departamento de Policía Boyacá y la Metropolitana de Tunja.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se viene brindando apoyo a los usuarios del SSPN, de acuerdo a como las condiciones y casos así lo requieran.
5	Subir los indicadores al sistema de Gestión de Información de lo relacionado a Salud Mental.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se vienen cargando los indicadores al sistema de información GEINF
6	Seguimiento morbilidad en salud mental, casos de interés en Salud Publica de Salud Mental Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se apoya con información captada mediante llamadas, seguimiento a

			historia clínica para la realización de informes mensuales y/o periódicos
7	Seguimiento e informe mensual de las actividades realizadas con los auxiliares de policía	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se vienen llevando actividades individuales y grupales con los auxiliares de policía.
8	Consolidar información mensual y trimestral de los profesionales de la salud mental para enviar reporte mensual a la Regional No. 1 de indicadores, y trimestral en atención al plan de trabajo	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se viene llevando a cabo el informe trimestral dirigido a la RASES 1 en atención al plan de trabajo.
9	Consolidar información mensual para enviar a la secretaria de salud municipal en atención a los indicadores y plan de desarrollo municipal.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se viene consolidando la información mensual para envío a secretaria de salud.
10	Asistir a los COVE mensual programados por la secretaria de salud municipal y departamental	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se viene asistiendo por parte de la profesional a los COVE mensuales
11	Orientar y apoyar al personal de Psicólogos y Trabajo Social de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá, cuando sea requerido.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se realizar la demanda inducida por medio de vía telefónica y presencial dada en las diferentes actividades realizadas por la líder de cada proceso a los pacientes
12	Asistir a comités de gestión humana de METUN y DEBOY, mensualmente o cuando ellos lo consideren pertinente.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se participa activamente en capacitaciones de las diferentes actualizaciones del proceso de alto costo.
13	Coordinar las disponibilidades de los profesionales en el área de salud mental de la UPRES BOYACA y prestar la misma según cronograma.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se da orientación a usuarios y pacientes pertenecientes al sistema de salud
14	Reportar casos de ideación, intento, gesto suicida y todos los demás casos de interés en salud pública de salud mental al SIVIGILA.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se ha realizado actividades de enfermería en compañía del jefe de enfermería, con el programa de vacunación con registros diarios y diferentes procedimientos.
15	Diligenciar Rejilla de SIVIGILA suicidio	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Entrego a líder de salud mental regional uno, la matriz con el seguimiento pertinente a los usuarios relacionados en el SIVIGILA.
16	Diligenciar Rejilla de SIVIGILA violencia y/o violencia sexual	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Entrego a líder de salud mental regional uno, la matriz con el seguimiento pertinente a los usuarios relacionados.
17	Asistir a programas radiales	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Hablo sobre prevención del consumo de Spa y la campaña prevención, a los profesionales de salud mental habilidades para la vida, manejo de autoestima, entre otros.
18	Acompañamiento y estudios de caso relacionados con la salud mental de los beneficiarios del sistema de salud.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Evoluciono en cada una de las historias de los beneficiarios a quienes se les realizo el seguimiento respectivo.
19	Enviar informes y/o cumplimientos cuando son solicitados por los diferentes entes territoriales.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se desplazo con el grupo interdisciplinar para realizar visitas domiciliarias. A los pacientes remitidos por los diferentes programas
20	Programar capacitaciones a los funcionarios de la ESPCO Clínica Tunja y ESPRI con el fin de socializar las RÍAS en Salud Mental	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ha realizado valoraciones a las maternas del programa IAMI de la institución.
21	Realizar inducción a los profesionales que ingresan en el área de salud mental.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ejecutó seguimientos a los pacientes del programa alto costo.

22	Programar y liderar la unidad de análisis cuando así se requiera.	Si X No__	La contratista realizo acompañamiento a los beneficiarios del programa de discapacidad.
23	Coordinar charlas, capacitaciones, talleres y demás actividades de Promoción y Mantenimiento en la salud mental para los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional	Si X No__	Evoluciono en cada una de las historias de los beneficiarios a quienes se les realizo el seguimiento respectivo
24	Aplicar tamizajes para identificar factores de riesgo en el consumo de SPA en adolescentes, jóvenes y adultos	Si X No__	Registró en el sistema del sistema los seguimientos respetivos
25	Realizar seguimiento y acompañamiento a las Visitas domiciliarias que estén relacionadas con el área de salud mental.	Si X No__	Se realiza seguimiento la ejecución de las actividades.
26	Realizar seguimiento a las maternas y visitas domiciliarias a casos especiales	Si X No__	Se verifica y se realiza seguimiento con la macro agenda mensual
27	Apoyar el programa pacientes alto costo en lo relacionado con su salud mental	Si X No__	La profesional realizó seguimiento y visitas domiciliarios de los usuarios referidos por alto costo.
28	Apoyar el programa de discapacidad desde Salud Mental.	Si X No__	La profesional realizó seguimiento y visitas domiciliarios de los usuarios referidos por alto costo.
29	Participar y acompañar al comité de maternidad segura.	Si X No__	Asistió al comité de salud mental programado para el mes de junio del 2025.
30	Seguimiento según casos de suicidio y violencia de género en formatos del SIVIGILA (estadística).	Si X No__	Ha dado cumplimiento al seguimiento del programa SIVIGILA, tanto con visitas domiciliarias como con llamadas o seguimientos telefónicos.
31	Pago aportes parafiscales vigentes	Si X No__	Planilla pago aportes No. 4647893666, del 10/04/2026. ✓
32	Aporte apoyo ordenanza No. 030	Si X No__	\$ 39.000,00 ✓

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.


CAPITAN CARLOS GUILLERMO AVILA CAMELO
 Jefe Grupo Prestador de Atención en Salud Unidad Prestadora de Salud Boyacá.
 Supervisor de contrato. 95-7-20092-26
 Correo: carlos.avila@correo.policia.gov.co
 Tel: 7458626

CUENTA DE COBRO No. 01

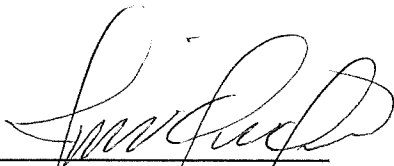
Tunja, 30 de abril del 2026

POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ
DEBE A:

MARIELA GUIO GUIO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 40.042.862 Expedida en Tunja (Boyacá), la suma de \$ 3.835.920,00 por concepto de las actividades desempeñadas desde el 30 de marzo del 2026 al 29 de abril del 2026 del año 2026, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 95-7-20092-26, suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá para prestar mis servicios como PSICOLOGA.

Favor consignar en la cuenta de ahorros No. 7302094565 del Banco Colpatria de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,



MARIELA GUIO GUIO
C.C. 40.042.862 Expedida en Tunja
No Telefónico: 3168400325
Email: mariela.guio@correo.policia.gov.co

Tunja, 30 de abril del 2026

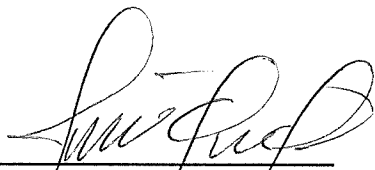
Señores:

Policía Metropolitana de Tunja
Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Tunja.

Respetados señores;

Yo, **MARIELA GUIO GUIO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 40.042.862 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 el Unidad Prestadora de Salud Boyacá, además mi condición es de **DECLARANTE** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,



MARIELA GUIO GUIO
C.C. 40.042.862 Expedida en Tunja
No Telefónico: 3168400325
Email: mariela.guio@correo.policia.gov.co

Tunja, 30 de abril del 2026

Señores:

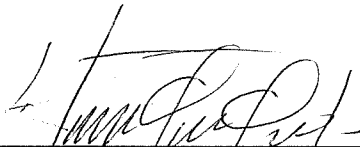
Policia Metropolitana de Tunja
Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Tunja.-

Respetados señores;

Yo, Mariela Guio Guio, en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía 40,042,862 Expedida en Tunja (Boyaca), 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. **95-7-20092-26** suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 4647893666 del 10/04/2026
HONORARIOS MENSUALES	3.835.920,00	3.835.920,00
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	42.700,00
RIESGO V 6,960%	121.900,00	0,00

Cordialmente,



MARIELA GUIO GUIO
40042862 Expedida en Tunja (Boyaca)
Teléfono 3118076361
Email: mariela.guio@correo.policia.gov.co

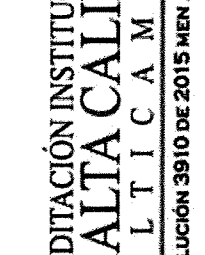
DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 40042862
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		MARIELA GUIO GUIO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 13 N 53-38	TELÉFONO: 7451010
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de atención de la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

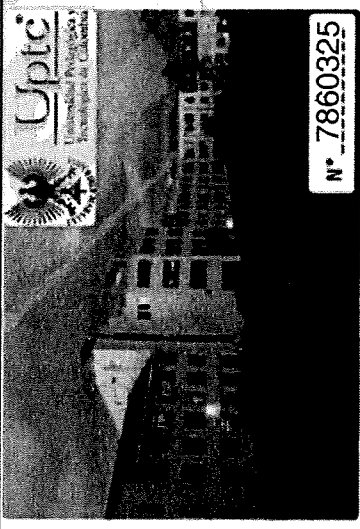
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4647893666	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN: MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9996409482

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002248088	230301	230301-POBVENIF			1	\$ 280.200
SUBTOTAL:					1	\$ 280.200
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A			1	\$ 218.900
SUBTOTAL:					1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A			1	\$ 42.700
SUBTOTAL:					1	\$ 42.700

VALOR SIN MORA:	\$ 541.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 541.800

	<p>UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA</p> <p>ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC ORDENANZA 030 DE 2005</p>	<p>ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD MULTICAMPU S RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN / 6 AÑOS</p>
<p>Número Estampilla</p>		<p>7860325</p>
<p>Contratista:</p>		
<p>MARIELA GUIO GUIO /</p>		
<p>C.C. / Nit / Identificación Contratista:</p>		<p>40042862</p>
<p>Objeto del Contrato</p>		
<p>Prestación de servicios profesionales como profesional universitario-psicóloga, para la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá.</p>		
<p>Contratante:</p>		
<p>POLMETUN - 900801209 /NIT</p>		
<p>Numero de Contrato:</p>		<p>9572009226 /</p>
<p>Base Gravable</p>		<p>\$3835920 /</p>
<p>Fecha de Pago:</p>		<p>14/04/2026 /</p>
<p>Vigencia:</p>		<p>2026 /</p>
<p>Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato</p>		<p>\$ 39,000.00 /</p>
<p>QR Code</p>		
<p>PBX (57) 8 7405626 / 7436208</p> <p>www.uplc.edu.co Carrera 6 No. 39-115 Av. Central de Norte Tunja-Boyacá</p> <p>En caso de consulta: e-mail cartera.estampillas@uplc.edu.co</p>		





Uptc

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
DE ALTA CALIDAD
MULTIEMPRESA

NIT

8918003301

Razón Social

UPTC - UNIVERSIDAD
PEDAGÓGICA Y
TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

Nro. Transacción ecollect

160166768

Fecha y Hora

14/04/2026
01:30:54-p.m.

Resumen Servicio

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-UPTC	1	\$ 39,000.00	COP \$ 39,000.00

Referencias

Tipo de Documento

C.C

Numero Identificación Contratista

40042862

Nombre Contratista

MARIELA GUIO GUIO

Numero Identificación Contratante

Nombre Contratante

POLMETUN - 900801209

Numero de Contrato

9572009226

Vigencia

2026

Base Gravable

3835920



Uptc
Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
DE ALTA CALIDAD
MULTICAMPUS
Decreto Ley 1961 de 2015 artículo 14.12

COMPROBANTE

Transacción Realizada en

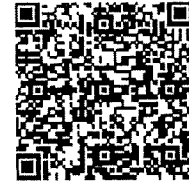
UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

NIT 8918003301

APROBADA

\$ 39,000.00

Total Pagado



Escane y Verifica
este pago

Resumen del Pago

Usuario Pagador: 40042862
 Correo Usuario Pagador : mariela.guio@correo.policia.gov.co
 Descripción del Pago: 100000194 - Estampilla Pro-UPTC
 Dirección IP: 190.255.40.74
 Fecha y Hora 14/04/2026
 01:30:54-p.m.

Resumen Medios de Pago

Nro. Transacción ecollect	No. Autorización/CUS	Medio de Pago	Valor Pagado
160166768	222487102 APROBADA	NEQUI	\$ 39,000.00



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MARIELA GUIO GUIO identificado con CC. 40042862 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

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

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/04/21	Fecha inicio contrato	2026/03/30
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/10/05
Riesgo	3	Código actividad económica	3861001 - Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 20 días del mes de abril del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC20042026M40042862G17299005**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

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

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

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

**LA ASEGURADORA
 DE TODOS LOS
 COLOMBIANOS**

