


Página 1 de 8	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-2025- GS-2025-253891-DEBOY - DEBOY 20.1

Sogamoso, 22 de noviembre 2025

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

ASUNTO: informe de supervisión del contrato u orden de compra No. **95-7-20276-25**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL _____

Periodo del informe de supervisión

Desde	22/10/2025	Hasta	21/11/2025
--------------	-------------------	--------------	-------------------

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-2025-201648-DEBOY** el señor Coronel, **JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO**, obrando en calidad de Comandante Metropolitana de Tunja, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: Mensual**
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: (1)**
 1. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 22/09/2025 al 21/10/2025, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. **GS-2025-227743-DEBOY** del 22/10/2025, Radicado en GEPOL a mi Coronel JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO, Comandante Policía Metropolitana de Tunja.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	No. 95-7-20276-25
---	-------------------

Página 2 de 8	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	
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	Prestación de Servicios Profesionales como PROFESIONAL UNIVERSITARIO - ENFERMERA ASISTENCIAL , para la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá ESPRI SOGAMOSO.	
Contratista	CLAUDIA VIVIANA BAYONA PEÑA	
Representante legal	No aplica	
Valor inicial del contrato u orden de compra	Vigencia 2025 por valor de \$13.024.440,00 y vigencia 2026 por valor de \$10.524.800,00 para un total de \$23.549.240,00	
Valor adiciones del contrato u orden de compra	No aplica	
Valor total del contrato u orden de compra	\$23.549.240,40	
Plazo de ejecución inicial	CINCO (05) MESES Y VEINTINUEVE (29) DIAS	
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	22/09/2025	
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	20/03/2026	
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 Policial Primario Sogamoso desarrollo los seguimientos a las actividades desarrolladas por la profesional en beneficio de nuestros usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1. Ejecutar los protocolos, procesos, y guías de manejo de enfermería dando cumplimiento a los estándares establecidos (cumple).

Página 3 de 8	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		

2. Participar en programas de socialización, evaluación con el fin de mantenerse actualizado e informado (cumple)


Realiza las acciones establecidas en la gestión documental aplicando la normatividad vigente (cumple)


CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIO	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social	SI	No 7988042026 del 06/11/2025

CUMPLIMIENTO ESÉCIFICACIONES TECNICAS

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
Ejecutar los protocolos, procesos y guías de manejo del departamento de enfermería, dando cumplimiento a los estándares establecidos.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ejecuta los protocolos, procesos y guías de manejo del departamento de enfermería, dando cumplimiento a los estándares establecidos.
Asistir a la revista de enfermería dando cumplimiento a las actividades de cuidado delegadas para la atención de los usuarios.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Participa en la revista de enfermería dando cumplimiento a las actividades de cuidado delegadas para la atención de los usuarios.
Orientar, vigilar y acompañar en caso necesario al paciente durante su estancia en el servicio o traslado a los diferentes departamentos de diagnóstico y tratamiento con expediente o solicitud de estudio.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Orienta, vigila y acompaña en caso necesario al paciente durante su estancia en el servicio o traslado a los diferentes departamentos de diagnóstico y tratamiento con expediente o solicitud de estudio.
Participar en la programación de actividades de entrenamiento socialización, evaluación y seguimiento del personal de enfermería, con el fin de mantenerse actualizado e informado.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Participa en la programación de actividades de entrenamiento socialización, evaluación y seguimiento del personal de enfermería, con el fin de mantenerse actualizado e informado.
Informar y evidenciar situaciones que se generen de la atención en salud (evento adverso e incidente), para así dar atención de forma oportuna a cualquier situación presentada por el paciente.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Informa y evidencia situaciones que se generen de la atención en salud (evento adverso e incidente).
Realizar el aseo y desinfección de los elementos propios del desempeño de su función, según los cronogramas de desinfección y los protocolos establecidos por el comité de infecciones y el departamento de enfermería.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Realiza el aseo y desinfección de los elementos propios del desempeño de su función, según los cronogramas de desinfección.
Proporcionar cuidados generales al paciente como son: cambio de ropa de cama, baño, auxilio en la ingesta de alimentos, enseñar procedimientos higiénicos dietéticos favorables para el paciente, así como a los familiares de los mismos.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Proporciona cuidados generales al paciente.
Ejecutar tratamientos de enfermería responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ejecuta tratamientos de enfermería responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia.
Desarrollar las actividades correspondientes al programa de vacunación.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Realiza las actividades correspondientes al programa de vacunación.

Página 4 de 8	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		
Maneja los biológicos (transporte, envase y conservación de los mismos) de acuerdo con lo estipulado en la Resolución 412 de 2000.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Maneja los biológicos de acuerdo con lo estipulado en la Resolución 412 de 2000.
Garantiza la disponibilidad de los insumos en la labor de vacunación.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Garantiza la disponibilidad de los insumos en la labor de vacunación.
Apoya las labores de registro y aplicación de biológicos	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Apoya las labores de registro y aplicación de biológicos
Suministra los biológicos requeridos para la vacunación.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Suministra los biológicos requeridos para la vacunación.
Realizar las labores de registro y aplicación de biológicos.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Realiza las labores de registro y aplicación de biológicos.
Realiza seguimiento de los esquemas de vacunación.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Realiza seguimiento de los esquemas de vacunación.
Evalúa las jornadas de vacunación.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Realiza la evaluación de las jornadas de vacunación.
Evalúa y entrega informes sobre las jornadas de vacunación.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Entrega informes sobre las jornadas de vacunación.
Verifica el cumplimiento de los esquemas de vacunación.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Realiza la verificación del cumplimiento de los esquemas de vacunación.
Realizar las actividades establecidas en la gestión documental, aplicando la normatividad vigente, en cuanto al manejo de la historia medico laboral e historia clínica.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Realiza las actividades establecidas en la gestión documental.
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 __	Aplica el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo.
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 __	Cumple con el plan de cuidados específicos para cada usuario a su cargo.
Colaborar con la adecuación y preparación de paciente en la atención de consulta externa para la respectiva intervención.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Colabora con la adecuación y preparación de paciente en la atención de consulta externa para la respectiva intervención.
Colaborar con la demanda inducida a todos los pacientes direccionándolos a los diferentes servicios.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Colabora con la demanda inducida a todos los pacientes direccionándolos a los diferentes servicios.
Participar activamente en la socialización de protocolos y Guías de enfermería y medicina.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Participa activamente en la socialización de protocolos y Guías de enfermería y medicina.
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 __	Valora el estado de salud del usuario y a través del diagnóstico establecer la condición de salud.
Ejecutar tratamientos de enfermería 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 __	Ejecuta tratamientos de enfermería responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia y/o cuidador del paciente.
Orientar a los pacientes de los diferentes servicios que se prestan en el ESPRI.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Orienta a los pacientes de los diferentes servicios que se prestan en el ESPRI
Participar en la programación de actividades de entrenamiento socialización, evaluación y seguimiento del personal de enfermería, con el fin de mantenerse informado y actualizado	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Participa en la programación de actividades de entrenamiento socialización, evaluación y seguimiento del personal de enfermería.
Ejecutar procedimientos de enfermería responsablemente bajo la supervisión de un jefe de enfermería y llevar registro de los procedimientos realizados con el previo consentimiento informado del paciente.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Ejecuta procedimientos de enfermería responsablemente.

Página 5 de 8	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		
Llevar los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna en cuanto a los procedimientos realizados por el servicio de enfermería.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Llevar los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna.
Cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 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"/>	Cumple con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica.
Realización de informes y cumplimiento requeridos a la UPRES DEBOY, según los requerimientos que se hagan	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Realiza informes y cumplimiento requeridos a la UPRES DEBOY
Remisión de pacientes a la red contratada (referencia y contra referencia)	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Realiza remisión de pacientes a la red contratada.
Agendamiento de citas a los diferentes profesionales, de acuerdo a la agenda presentada por estos.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Realiza agendamiento de citas a los diferentes profesionales.
Manejo y conocimiento del esquema PAI y EXTRAPAI.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Manejo y conocimiento del esquema PAI y EXTRAPAI.
Participar en las jornadas de Vacunación programadas.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Participa en las jornadas de Vacunación programadas.
Las demás que le sean asignadas por el jefe del ESPRI 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"/>	Cumple con las indicaciones y actividades asignadas de acuerdo a su cargo y funciones.
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"/>	Porta el carnet institucional que lo identifique como contratista del área de sanidad en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional
Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la UPRES DEBOY	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Asiste a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la UPRES Boyacá.
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 misionalidad la unidad prestadora de salud Boyacá	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cumple con 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
Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato, tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En el presente mes se garantizó la Confidencialidad e integridad de la información institucional.
Clausula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente solo podrá revelar información confidencial		Durante el presente mes se dio cumplimiento a la Clausula de Confidencialidad.

Página 6 de 8	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		
a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información, confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en os campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Cumplimiento de la normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En el presente mes se acataron los lineamientos del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional
Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño por el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá o el supervisor del contrato	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cumple con las actividades indicadas.
Horas de Prestación de Servicios OCHO (8) HORAS DIARIAS, CUARENTA Y CUATRO (44) HORAS SEMANALES, CIENTO NOVENTA HORAS (190) MENSUALES de acuerdo a la Resolución No. 193 del 14 de mayo en su Artículo 4.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cumple con las horas indicadas de acuerdo a la macro agenda del mes.

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA


Dentro de la supervisión hecha no se presentan a la fecha ningún tipo de novedad.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (60) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (119) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Policía Nacional realizará los pagos al contratista por el tiempo de ejecución del contrato por CINCO (05) MESES Y VEINTINUEVE (29) DÍAS, que se efectuarán entre el 1 al 15 de cada mes de la presente anualidad. Cada pago del presente contrato se efectuará en mensualidades vencidas de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC) por un valor de TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS MONEDA LEGAL (\$3.946.800,00). De acuerdo a la Resolución No 193 del 14/05/2024 "Por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la Dirección de Sanidad". Los pagos se harán en la cuenta que se indica en el numeral 13 del presente contrato: los cuales se efectuarán una vez se perfeccione el presente documento y se emita el recibo a satisfacción

Página 7 de 8	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		

para cada uno de ellos, por parte del supervisor del contrato. Para efectos del pago, **LA CONTRATISTA** deberá presentar los documentos correspondientes, con una antelación no inferior a diez (10) días a la fecha prevista para el mismo, de igual forma teniendo 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**" el Contratista realizará el pago correspondiente por concepto de estampilla liquidando el 1% al valor mensual en el Banco de Bogotá, echo este proceso se generara un código QR que emitirá la respectiva estampilla, el cual será escaneado y verificado por la unidad encargada de la entidad contratante, requisito indispensable como soporte para el pago; su incumplimiento tendrá como efecto la reprogramación presupuestal para el mes siguiente. Así mismo, **LA CONTRATISTA** deberá relacionar en la respectiva cuenta de cobro, el número o referencia de la planilla de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, mes vencido, que le corresponden según la ley.

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	\$ 23 549 240.00	100%
Valor total de las entregas	\$ 7 893 600.00	34%
Valor total facturado	\$ 7 893 600.00	34%
Valor facturado pendiente de pago	\$ 3 946 800.00	17%
Valor pagado	\$ 3 946 800.00	17%
Valor pendiente de entrega	\$ 15 655 640.00	66%

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 de deducciones	No. orden de pago
Cuenta de cobro No 2	\$3 946 800.00	del 22/10/2025 al 21/11/2025	\$3 946 800.00	2	\$ 0.00	\$ 0.00	Pendiente


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

5. RECOMENDACIONES

El cumplimiento contrato se evidencia de manera normal el contratista cumple con las responsabilidades asignadas para el objeto del mismo como Enfermera Jefe y Apoyo a la Gestión

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

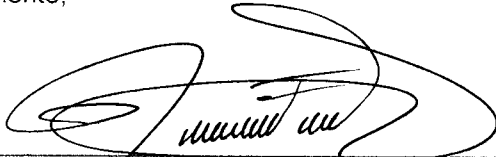
6. CONCLUSIONES

Página 8 de 8	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 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 JOHN ALFONSO TORRES DUENAS
 Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso
 Supervisor Contrato u orden de Compra No. 95-7-20276-25
 Correo electrónico: deboy.espri-sog@policia.gov.co
 No. Celular: 3505561041

Página 1 de 6	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:	Sogamoso, 22 de noviembre de 2025																
Unidad:	Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá - Metropolitana de Tunja																
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.	95-7-20276-25																
Constancia de recibido No.	2																
Contratista:	CLAUDIA VIVIANA BAYONA PEÑA																
NIT del contratista:	52.968.267																
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	Prestación de Servicios Profesionales como PROFESIONAL UNIVERSITARIO - ENFERMERA ASISTENCIAL , para la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá ESPRI SOGAMOSO																
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:	Vigencia 2025 por valor de \$13.024.440,00 y vigencia 2026 por valor de \$10.524.800,00 para un total de \$23.549.240,00																
Plazo de ejecución:	22/09/2025 AL 20/03/2026																
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica																
Lugar de ejecución y/o entrega	Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá - Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso - Carrera 14 con calle 11 esquina, barrio santa Inés																
Incumplimiento del plazo de ejecución SI NO X	No Aplica																
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente JOHN ALFONSO TORRES DUEÑAS Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso																

Fecha de entrega certificada:	22/10/2025 AL 21/11/2025						
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor Recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
	UPRES BOYACA	16	Enfermera Jefe	\$3.946.800,00	\$3.946.800,00	\$0,00	\$3.946.800,00
Acta de recepción de bienes	No Aplica						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
02	22/11/2025	\$3.946.800,00	\$0,00	\$3.946.800,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		\$3.946.800,00	\$0,00	\$3.946.800,00


CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como Enfermera Jefe de 08 horas diarias, 44 horas semanales y 190 horas mensuales de acuerdo a la tabla de honorarios establecida en la Resolución 193 del 14 de mayo del 2024 de la Dirección General de Salud en el Establecimiento de Salud Policial Primario Sogamoso. Inicialmente se dio cumplimiento dentro de las especificaciones y parámetros que estableció el contrato. En la presente constancia 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. 02 correspondiente al periodo del 22 de octubre al 21 de noviembre del año 2025.

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	Ejecutar los protocolos, procesos y guías de manejo del departamento de enfermería, dando cumplimiento a los estándares establecidos.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ejecuta los protocolos, procesos y guías de manejo del departamento de enfermería, dando cumplimiento a los estándares establecidos.
2	Asistir a la revista de enfermería dando cumplimiento a las actividades de cuidado delegadas para la atención de los usuarios.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Participa en la revista de enfermería dando cumplimiento a las actividades de cuidado delegadas para la atención de los usuarios.
3	Orientar, vigilar y acompañar en caso necesario al paciente durante su estancia en el servicio o traslado a los diferentes departamentos de diagnóstico y tratamiento con expediente o solicitud de estudio.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Orienta, vigila y acompaña en caso necesario al paciente durante su estancia en el servicio o traslado a los diferentes departamentos de diagnóstico y tratamiento con expediente o solicitud de estudio.
4	Participar en la programación de actividades de entrenamiento socialización, evaluación y	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Participa en la programación de actividades de entrenamiento


	seguimiento del personal de enfermería, con el fin de mantenerse actualizado e informado.		socialización, evaluación y seguimiento del personal de enfermería, con el fin de mantenerse actualizado e informado.
5	Informar y evidenciar situaciones que se generen de la atención en salud (evento adverso e incidente), para así dar atención de forma oportuna a cualquier situación presentada por el paciente.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Informa y evidencia situaciones que se generen de la atención en salud (evento adverso e incidente).
6	Realizar el aseo y desinfección de los elementos propios del desempeño de su función, según los cronogramas de desinfección y los protocolos establecidos por el comité de infecciones y el departamento de enfermería.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Realiza el aseo y desinfección de los elementos propios del desempeño de su función, según los cronogramas de desinfección.
7	Proporcionar cuidados generales al paciente como son: cambio de ropa de cama, baño, auxilio en la ingesta de alimentos, enseñar procedimientos higiénicos dietéticos favorables para el paciente, así como a los familiares de los mismos.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Proporciona cuidados generales al paciente.
8	Ejecutar tratamientos de enfermería responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ejecuta tratamientos de enfermería responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia.
9	Desarrollar las actividades correspondientes al programa de vacunación.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Realiza las actividades correspondientes al programa de vacunación.
10	Maneja los biológicos (transporte, envase y conservación de los mismos) de acuerdo con lo estipulado en la Resolución 412 de 2000.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Maneja los biológicos de acuerdo con lo estipulado en la Resolución 412 de 2000.
11	Garantiza la disponibilidad de los insumos en la labor de vacunación.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Garantiza la disponibilidad de los insumos en la labor de vacunación.
12	Apoya las labores de registro y aplicación de biológicos	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Apoya las labores de registro y aplicación de biológicos
13	Suministra los biológicos requeridos para la vacunación.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Suministra los biológicos requeridos para la vacunación.
14	Realizar las labores de registro y aplicación de biológicos.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Realiza las labores de registro y aplicación de biológicos.
15	Realiza seguimiento de los esquemas de vacunación.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Realiza seguimiento de los esquemas de vacunación.
16	Evalúa las jornadas de vacunación.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Realiza la evaluación de las jornadas de vacunación.
17	Evalúa y entrega informes sobre las jornadas de vacunación.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Entrega informes sobre las jornadas de vacunación.
18	Verifica el cumplimiento de los esquemas de vacunación.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Realiza la verificación del cumplimiento de los esquemas de vacunación.
19	Realizar las actividades establecidas en la gestión documental, aplicando la normatividad vigente, en cuanto al manejo de la historia medico laboral e historia clínica.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Realiza las actividades establecidas en la gestión documental.
20	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"/>	Aplica el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo.
21	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"/>	Cumple con el plan de cuidados específicos para cada usuario a su cargo.
22	Colaborar con la adecuación y preparación de paciente en la atención de consulta externa para la respectiva intervención.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Colabora con la adecuación y preparación de paciente en la atención de consulta externa para la respectiva intervención.

Página 4 de 6	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 3		

23	Colaborar con la demanda inducida a todos los pacientes direccionándolos a los diferentes servicios.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Colabora con la demanda inducida a todos los pacientes direccionándolos a los diferentes servicios.
24	Participar activamente en la socialización de protocolos y Guías de enfermería y medicina.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Participa activamente en la socialización de protocolos y Guías de enfermería y medicina.
25	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"/>	Valora el estado de salud del usuario y a través del diagnóstico establecer la condición de salud.
26	Ejecutar tratamientos de enfermería 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"/>	Ejecuta tratamientos de enfermería responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia y/o cuidador del paciente.
27	Orientar a los pacientes de los diferentes servicios que se prestan en el ESPRI.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Orienta a los pacientes de los diferentes servicios que se prestan en el ESPRI
28	Participar en la programación de actividades de entrenamiento socialización, evaluación y seguimiento del personal de enfermería, con el fin de mantenerse informado y actualizado	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Participa en la programación de actividades de entrenamiento socialización, evaluación y seguimiento del personal de enfermería.
29	Ejecutar procedimientos de enfermería responsablemente bajo la supervisión de un jefe de enfermería y llevar registro de los procedimientos realizados con el previo consentimiento informado del paciente.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ejecuta procedimientos de enfermería responsablemente.
30	Llevar los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna en cuanto a los procedimientos realizados por el servicio de enfermería.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Lleva los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna.
31	Cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 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"/>	Cumple con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica.
32	Realización de informes y cumplimiento requeridos a la UPRES DEBOY, según los requerimientos que se hagan	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Realiza informes y cumplimiento requeridos a la UPRES DEBOY
33	Remisión de pacientes a la red contratada (referencia y contra referencia)	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Realiza remisión de pacientes a la red contratada.
34	Agendamiento de citas a los diferentes profesionales, de acuerdo a la agenda presentada por estos.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Realiza agendamiento de citas a los diferentes profesionales.
35	Manejo y conocimiento del esquema PAI y EXTRAPAI.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Manejo y conocimiento del esquema PAI y EXTRAPAI.
36	Participar en las jornadas de Vacunación programadas.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Participa en las jornadas de Vacunación programadas.
37	Las demás que le sean asignadas por el jefe del ESPRI 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"/>	Cumple con las indicaciones y actividades asignadas de acuerdo a su cargo y funciones.
38	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"/>	Porta el carnet institucional que lo identifique como contratista del área de sanidad en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional



39	Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la UPRES DEBOY	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Asiste a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la UPRES Boyacá.
40	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 misionalidad la unidad prestadora de salud Boyacá	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cumple con 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
41	Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato, tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En el presente mes se garantizó la Confidencialidad e integridad de la información institucional.
42	Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información, confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en os campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Durante el presente mes se dio cumplimiento a la Cláusula de Confidencialidad.
43	Cumplimiento de la normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En el presente mes se acataron los lineamientos del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las

Página 6 de 6	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		

	privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional		normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional
44	Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño por el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá o el supervisor del contrato	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Cumple con las actividades indicadas.
45	Horas de Prestación de Servicios OCHO (8) HORAS DIARIAS, CUARENTA Y CUATRO (44) HORAS SEMANALES, CIENTO NOVENTA HORAS (190) MENSUALES de acuerdo a la Resolución No. 193 del 14 de mayo en su Artículo 4.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	Cumple con las horas indicadas de acuerdo a la macro agenda del mes.
46	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	No 7988042026 del 06/11/2025
47	Aporte apoyo ordenanza No. 030	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	\$40.000,00

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.


 Subintendente **JOHN ALFONSO TORRES DUÉNAS**
 Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso