


Página 1 de 6	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5 2880579507		

**GS-2026- -DEBOY - 20.1**

Tunja, 06 de junio del 2026

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

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. 95-7-20114-26

**TIPO DE INFORME**PERIÓDICO  X  O FINAL \_\_\_\_\_**Periodo del informe de supervisión**

<b>Desde</b>	<b>06/05/2026</b>	<b>Hasta</b>	<b>05/06/2026</b>
--------------	-------------------	--------------	-------------------


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-2025-175320-DEBOY el señor coronel Javier Gustavo Lemus Pinto, obrando en calidad de Comandante Policía Metropolitana de Tunja y ordenador del gasto de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, nombró como supervisor del contrato al Responsable Talento Humano de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá o quien haga sus veces.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** 01
- **Información del contrato.**

1. Informe de supervisión del período comprendido 06/04/2026 al 05/05/2026 mediante comunicado GS-2026-110064-DEBOY

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


<b>Contrato No. / Orden de compra No.</b>	95-7-20114-26
<b>Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra</b>	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONAL ESPECIALIZADA ADMINISTRATIVO COMO FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIESGOS PROFESIONALES, PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACA
<b>Contratista</b>	MARIBEL MEDINA VARGAS
<b>Representante legal</b>	N/A
<b>Valor inicial del contrato u orden de compra</b>	\$24.204.180,00 VEINTICUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL CIENTO OCHENTA PESOS M7CTE.
<b>Valor adiciones del contrato u orden de compra</b>	\$ 0,00
<b>Valor total del contrato u orden de compra</b>	\$24.204.180,00
<b>Plazo de ejecución inicial</b>	CINCO (05) MESES Y CINCO (05) DÍAS
<b>Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra</b>	06/04/2026
<b>Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)</b>	10/09/2026
<b>Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)</b>	N/A
<b>Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)</b>	N/A
<b>Adiciones</b>	N/A
<b>Modificatorios</b>	N/A
<b>Prórrogas</b>	N/A
<b>Otros</b>	N/A

## 1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

### 1.1 Acciones adelantadas:

- Se tiene comunicación constante de forma personal y telefónica con el fin de verificar sus funciones por el cual se contrató se estén cumpliendo, hasta el momento ha realizado sus funciones sin presentarse novedades.

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Página 3 de 6	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 5		
INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA		

### CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	N° 8386152026 del 2026-05-29

### CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
Actualizar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias. Según su competencia para la Unidad.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguna
Apoyar en la ejecución de inducciones a personal nuevo que ingresa a laborar en la UPRES Boyacá y antiguo, cuando retome labores	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguna
Apoyar la ejecución de talleres, campañas propias del plan de trabajo y las adicionales según direccionamiento DITAH, DISAN.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguna
Apoyo a reuniones del SST programadas por las diferentes unidades adscritas al UPRES Boyacá	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguna
Apoyo de las actividades del SGSST designadas por el supervisor del contrato como campañas de prevención en enfermedad laboral y accidente de trabajo	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguna
Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el UPRES Boyacá.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguna
Conformar, capacitar y coordinar las actividades de brigadas de emergencia, según su competencia para la unidad.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguna
Cumplir con las actividades de seguridad y salud en el trabajo, establecidas por el nivel central y la Dirección de Sanidad, establecidos en el plan de trabajo vigente.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguna
Dar indicaciones generales y entrenamiento a funcionarios según plan de trabajo SST.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguna
Diligenciar bases de datos de valoraciones, informes de medicina preventiva y de actividades realizadas, diligenciamiento de SISAP	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguna
Documentar los requerimientos propios del SGSST según su competencia por la licencia de seguridad y salud en el trabajo	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguna
Establecer la valoración previa y personalizada del paciente y emitir el diagnóstico según el caso, mediante un sistema de evaluación funcional y un sistema de registro e historia clínica.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguna
Gestionar respuestas de comunicados oficiales, de requerimientos allegados a la dependencia, cuando la pertinencia sea para un profesional en fisioterapia	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguna
Identificar los elementos de protección personal – EPP, según matriz en formato establecido.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguna
Implementar el programa de vigilancia epidemiológica del riesgo biomecánico, realizando capacitaciones de prevención de riesgo biomecánico, según temas direccionados por la DITAH y DISAN.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguna
Realizar actividades de medicina del trabajo y de prevención y promoción de la salud, de acuerdo con su licencia y nivel de competencia	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguna


Página 4 de 6	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 5		
Realizar el despliegue del plan de comunicaciones en SGSST de acuerdo con su licencia y nivel de competencia	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguna
Realizar inspección de puesto de trabajo: Según requerimientos de nivel central o por solicitud de la medicina laboral y /o examen ocupacional periódico.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguna
Realizar investigación de accidentes laborales con sus respectivos informes, según su competencia para la unidad.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguna
Realizar seguimiento a los contratos desde SST, según su competencia, para empresas tercerizadas que prestan servicios dentro de la unidad	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguna
Realizar seguimiento al diligenciamiento de los formatos EPP, según su competencia en cada unidad	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguna
Realizar valoraciones paramédicas ocupacionales de fisioterapia para reubicación laboral, determinación del origen y/o recomendaciones de salud ocupacional.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguna
Registrar la accidentalidad en la matriz establecida por la DITAH-SGSST	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguna
Seguimiento y verificación a implementación de las medidas de prevención y control de peligros y riesgos identificados:	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguna
Trabajar en forma interdisciplinaria con las especialidades correspondientes a la Unidad, con el fin de ofrecer atención integral al paciente.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguna
Desarrollar el programa de accidentalidad (consolidación, sistematización)	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguna
Desarrollar las actividades del plan de trabajo de SST asignadas	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguna
Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato o Jefe de UPRES y que tengan relación directa con las demás funciones, con la naturaleza del cargo, el área de desempeño y competencia de acuerdo a su licencia SST.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguna
Realizar auto-reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguna
Realizar seguimiento al diligenciamiento de los formatos EPP, según su competencia en cada unidad	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguna
Verificar y hacer seguimiento a los compromisos adquiridos en el comité de seguridad y salud en el trabajo	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguna
Las demás que le sean asignadas por el supervisor y/o el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá que tengan relación directa con el objeto contractual	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguna
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 193 del 14 de mayo del 2024.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguna

### 2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

N/A

### 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, restando (95) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

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

#### 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 CINCO (05) DÍAS, el pago se efectuará dentro de los quince 15 días teniendo como referencia la fecha de la cuenta de cobro presentada por el contratista para el cobro de sus honorarios durante la vigencia del contrato teniendo en cuenta la fecha registrada en la carta de inicio de ejecución del contrato. Cada pago del presente contrato se efectuará en mensualidades vencidas de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC) por un valor de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS MCTE (\$4.684.680,00). De acuerdo a la Resolución No 0095 del 02/03/2026 "Por lo 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 documento 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 EMISIÓN DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA**" y el Comunicado 035 del 26 de agosto del 2022 " **POR MEDIO DE LA CUAL SE DAN ORIENTACIONES PARA LA LIQUIDACION Y PAGO DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC**" el Contratista realizara el pago correspondiente por concepto de estampilla liquidando el 1% al valor mensual en el Banco de Bogotá, echo este proceso se generara un código QR que emitirá la respectiva estampilla, el cual será escaneado y verificado por la unidad encargada de la entidad contratante, requisito indispensable como soporte para el pago; su incumplimiento tendrá como efecto la reprogramación presupuestal para el mes siguiente. Así mismo, EL CONTRATISTA deberá relacionar en la respectiva cuenta de cobro, el número o referencia de la planilla de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, mes vencido, que le corresponden según la ley.

#### 4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

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	\$ 24.204.180,00	100%
Valor total de las entregas	\$ 9.369.360,00	38,71%
Valor total facturado	\$ 9.369.360,00	38,71%
Valor facturado pendiente de pago	\$ 4.684.680,00	19,35%
Valor pagado	\$ 4.684.680,00	19,35%
Valor pendiente de entrega	\$ 14.834.820,00	61,29%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra únicamente del periodo que está informando)							
No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor Facturado	No. factura	Valor Pagado	Valor Deducciones	No. orden de pago
Cuenta de cobro No 02	\$4.684.680,00	del 06/05/2026 al 05/06/2026	\$4.684.680,00	02	\$ 0	\$ 0	Pendiente

#### 4.2 Entrada de Bienes No Aplica

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

**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	<b>SI</b> <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).
	<b>NO</b> <u>  </u>	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,

Firma \_\_\_\_\_

Subintendente **WILLIAM FERNANDO MARTÍNEZ ÁLVAREZ**  
 Responsable Talento Humano de la UPRES DEBOY  
 Supervisor contrato. No 95-7-20069-26  
 Correo: william.martinez5332@correo.policia.gov.co  
 No. Celular: 3103030622