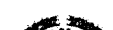


Página 1 de 10	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

No. GS-2026- 077623

-DECAL-GASIS-SERME 20.1

Manizales, 16 de junio de 2026

Señor coronel
 DAVE ANDERSON FIGUEROA CASTELLANOS
 Comandante Policía Metropolitana de Manizales
 Cra. 25 Nro. 32 – 50 Barrio Linares
 Manizales-Caldas

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 91-7-20020-26

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X__ O FINAL ____

Periodo del informe de supervisión

Desde 16/05/2026 **Hasta** 15/06/2026

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-2026- 036429-DECAL /UPRES-GUPAS– 20.1 del 16/03/2026, el señor CR. DAVE ANDERSON FIGUEROA CASTELLANOS obrando en calidad de Comandante Policía Metropolitana de Manizales nombró como supervisor del contrato a la señora SM06 LINA MARIA ESCOBAR JARAMILLO.
- Mediante comunicado oficial-2026-059960-DECAL, de fecha 06/05/2026 el señor TC . CESAR ALBERTO ARISTIZABAL RIASCOS obrando en calidad de Comandante Policía Metropolitana de Manizales (E) entrega la supervisión por terminación del periodo vacacional a la señora SM06 LINA ESCOBAR JARAMILLO
- Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: Mensual
- No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 02

Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 16/03/2026 y el 15/04/2026, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2026- 049167 –DECAL del 16/04/2026

Página 2 de 10	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		

Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 16/04/2026 y el 15/05/2026, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2026- 064107 –DECAL del 16/05/2026

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	91-7-20020-26
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTAR SERVICIOS ASISTENCIALES COMO FISIOTERAPEUTA EN CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y POMED DE BAJA COMPLEJIDAD EN LA ESPCO CLÍNICA DECAL, GARANTIZANDO ATENCIÓN INTEGRAL CONFORME A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO
Contratista	KAREN DALLANA LOSADA OSTOS CC 1.005.720.058 de Manizales
Representante legal	KAREN DALLANA LOSADA OSTOS CC 1.005.720.058 de Manizales
Valor inicial del contrato u orden de compra	\$ 13.553.584
Valor adiciones del contrato u orden de compra	NO APLICA
Valor total del contrato u orden de compra	\$ 13.553.584
Plazo de ejecución inicial	3 MESES + 16 DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	16/03/2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	01/07/2026
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: Seguimiento a las actividades de la contratista.

Se realiza consulta de la planilla de pago anexa al presente informe, en la cual se evidencia su veracidad. De igual manera se realiza consulta en la página del ADRES de fecha 12/05/2026

Página 3 de 10	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		

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO								
TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1005720058	LOSADA	OSTOS	KAREN	DALLANA	2025-05	Salud Total	COTIZANTE
CC	1005720058	LOSADA	OSTOS	KAREN	DALLANA	2025-03	Salud Total	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS					TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS				
Salud Total	05/2026	30			COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2026	30			COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2026	30			COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2026	30			COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2026	30			COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2025	30			COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2025	30			COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2025	30			COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2025	30			COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2025	30			COTIZANTE	Pago con cotización

86 Registros en 9 Páginas

PLANILLA VIG. 37MINA Tipo 1 2016 01

SECCION 1: DATOS PERSONALES Nombre: _____ Apellido: _____ DNI: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____ Ocupación: _____											
SECCION 2: DATOS DE EMPLEO Empresa: _____ Cargo: _____ Fecha de Ingreso: _____ Fecha de Salida: _____ Salario Base: _____											
SECCION 3: DATOS DE LA ENTIDAD Entidad: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____											
SECCION 4: DATOS DE LA CONSULTA Fecha de Consulta: _____ Usuario: _____ Contraseña: _____											

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNO
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas que puedan presentarse	SI	NINGUNO

Página 4 de 10	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		
Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNO
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago, en la medida en que el ordenamiento vigente ordene que lo deba realizar.	SI	Anexa certificación pago de parafiscales: Salud, Pensión y ARL. 37368660 DEL 01/06/2026
Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UPRES CALDAS o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	NINGUNO
Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros	SI	NINGUNO
No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la UPRES CALDAS de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias	SI	NINGUNO
Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	NINGUNO
Restituir a LA POLICIA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado	SI	NINGUNO
Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres	SI	NINGUNO
Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato, el Contratista deberá presentar al supervisor del mismo un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las tareas del objeto contractual.	SI	NINGUNO
El contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).	SI	NINGUNO
En cumplimiento al artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto Único Reglamentario del sector trabajo 1072 de 2015. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo 3.1.1 del mismo Decreto 1072 de 2015). 1. Procurar el cuidado integral de su salud.2. Diligenciar el formulario de afiliación a la administradora de riesgos laborales. 3. Diligenciar el formato de identificación de peligros de conformidad con las ocupaciones u oficios que va a desarrollar y anexarlo al formulario de afiliación. 4. Practicarse un examen pre - ocupacional y anexar el certificado respectivo al formulario de afiliación a la administradora de riesgos laborales. El costo de los exámenes pre - ocupacionales será asumido por el trabajador independiente. 5. Pagar los aportes al sistema a través de la planilla integrada de liquidación de aportes - PILA.6. Informar a la administradora de riesgos laborales y a la entidad promotora de salud donde está afiliado, la ocurrencia de accidentes o de enfermedades con ocasión del ejercicio de su ocupación u oficio. 7. Reportar a la administradora de riesgos laborales las novedades que se presenten en relación con las condiciones de tiempo, modo y lugar en que desarrolla su ocupación u oficio. 8. Participar en las actividades de promoción y prevención organizadas por la administradora de riesgos laborales. 9. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de seguridad y salud en el trabajo, incluidos de manera especial los expedidos con relación COVID-19 (Resolución 1155 del 2020), en los cuales se ordena: a) Cumplir con los protocolos de bioseguridad adoptados y adaptados por el contratante durante el tiempo que permanezca en las instalaciones de este, en el ejercicio de las actividades contratadas. B) Reportar al contratante cualquier caso de contagio que se llegase a presentar en el lugar de ejecución del contrato, o su familia, para que se adopten las medidas correspondientes. C) Adoptar las medidas de cuidado de su salud, especialmente relacionados con síntomas de enfermedad respiratoria y reportar en CoronApp; y demás que lo modifiquen, y/o adicionen -) 10. Realizarse como mínimo cada año, los exámenes periódicos ocupacionales y contar con el certificado respectivo, el cual podrá ser requerido por la administradora de riesgos laborales para el monitoreo y gestión del riesgo. El costo de los exámenes será asumido por el afiliado. 11. Realizar como mínimo cada año la identificación de peligros asociados con su labor mediante el diligenciamiento del formulario respectivo, el cual podrá ser requerido por la administradora de riesgos laborales para el monitoreo y gestión del riesgo.12. Acoger y poner en práctica las recomendaciones que en materia de prevención del riesgo imparta la administradora de riesgos laborales.13. Disponer y asumir el costo de los elementos de protección personal necesarios y utilizarlos para ejecutar su ocupación u oficio. (De conformidad con el artículo ARTÍCULO 2.2.4.2.2.18, de este mismo decreto, los exámenes	SI	NINGUNO

Página 5 de 10	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 5		
INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA		POLICÍA NACIONAL
preocupaciones tendrán una vigencia de 3 años, y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, siempre y cuando se haya valorado el factor de riesgo más alto al cual estará expuesto en todos los contratos. En el caso de perder su condición de contratista por un periodo superior a seis (6) meses continuos, deberá realizarse nuevamente el examen.)		
PRACTICAS AMBIENTALES: Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas y campañas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones policiales. Garantizar la disposición final de los residuos sólidos aprovechables, ordinarios y peligrosos entre otros relacionados en el título 6 del decreto 1076 de 2015 o el que lo modifique o sustituya. Disposición final adecuada de los residuos eléctricos y electrónicos que con ocasión del mantenimiento de equipos de cómputo se generen, conforme a lo descrito en la ley 1672 del 2013. Participar activamente de las capacitaciones que brinde el responsable de gestión ambiental y aplicar cabalmente los conceptos en el puesto de trabajo: Manejo elementos de protección, sustancias químicas, normativa ambiental, ahorro y uso eficiente agua energía, saneamiento, gestión de residuos, entre otros.	SI	NINGUNO
Enviar al responsable de gestión ambiental y de seguridad del trabajo las hojas de seguridad de elementos químicos que manipule en su puesto de trabajo	SI	NINGUNO
Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta.	SI	NINGUNO
El contratista se obliga a cumplir con la normatividad relacionada con el correcto diligenciamiento de consentimiento informado, así como de la historia clínica electrónica y normatividad interna de la Dirección de Sanidad contenida en Directivas, Instructivos, Gulas y demás documentos, conforme a las herramientas tecnológicas dispuestas por la DISAN, so pena de incurrir en responsabilidad disciplinaria, administrativa y civil según sea el caso y conforme las investigaciones que se adelanten".	SI	NINGUNO
Contribuir con el desarrollo del establecimiento de sanidad policial donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios.	SI	NINGUNO
Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la Unidad Prestadora de Salud Caldas – POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES, para la debida ejecución de las actividades convenidas ya no utilizar los para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de Caso Fortuito y Fuerza Mayor. Los bienes que entregue la Entidad al CONTRATISTA para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se hará mediante inventario, el cual tendrá fecha de suscripción la misma en que se inicie el contrato.	SI	NINGUNO
Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera	SI	NINGUNO
Ejercer su profesión con moral y ética.	SI	NINGUNO
Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo en la Unidad Prestadora de Salud Caldas – POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES –, para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales.	SI	NINGUNO
Rendir los informes que la Unidad Prestadora de Salud Caldas – POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES, requiera dentro de los plazos determinados.	SI	NINGUNO
Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran	SI	NINGUNO
Obrar con lealtad y buena Fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse.	SI	NINGUNO
Es obligación del contratista cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral en los términos del artículo 23 de la ley 1150 de 2007, artículo 135 de la ley 1735 de 2015.	SI	NINGUNO
Realizar como mínimo una vez dentro de la ejecución del contrato la identificación de peligros asociados con su actividad mediante el diligenciamiento del formulario respectivo, el cual podrá ser requerido por la administradora de riesgos laborales para el monitoreo y gestión del riesgo	SI	
Acoger y poner en práctica las recomendaciones que en materia de prevención del riesgo imparta la administradora de riesgos laborales.	SI	NINGUNO

Página 6 de 10	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		
Disponer y asumir el costo de los elementos de protección personal, necesarios y utilizarlos para ejecutar su ocupación u oficio. (De conformidad con el artículo ARTÍCULO 2.2.4.2.2.18, de este mismo decreto, los exámenes preocupacionales tendrán una vigencia de 3 años, y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, siempre y cuando se haya valorado el factor de riesgo más alto al cual estará expuesto en todos los contratos. En el caso de perder su condición de contratista por un periodo superior a seis (6) meses continuos, deberá realizarse nuevamente el examen.).	SI	NINGUNO
Diligenciar adecuadamente, oportunamente, y completamente la historia clínica del paciente en la plataforma que tiene establecida la entidad, salvo cuando por fuerza mayor (como daño en los equipos o caída del sistema) deba ser realizada de manera manual, en este caso se deberá solicitar la historia física del paciente y anexar la información consignada.	SI	NINGUNO
Toda historia clínica manual, (Sólo en los casos autorizados, por telemática, se podrá diligenciar historia manual en los demás, la historia deberá ser sistematizada) remisión o formula debe ir con la firma y pos firma del profesional que la diligencia, letra clara y con el número del registro médico	SI	NINGUNO
Realizar las actividades e intervenciones y procedimientos establecidos dentro del plan integral del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (Acuerdo 002 de 2001 CSSMP y subsiguientes), observando las normas propias de su profesión, actividad u oficio.	SI	NINGUNO
Contribuir con el desarrollo de la UPRES Caldas donde presta sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios	SI	NINGUNO
Llevar los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación en caso de no tener en funcionamiento el sistema de registro y atención SISAP en cual es obligatorio para la atención de los usuarios del subsistema en todas las áreas	SI	NINGUNO
Participar en los programas docentes asistenciales que desarrolle la Dirección de Sanidad mediante convenios con centros educativos o de formación (Universidades, Institutos, EPS, IPS, etc.).	SI	NINGUNO
Solicitar en forma genérica los elementos requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con base en los cuadros básicos adoptados por el CONTRATANTE para su compra.	SI	NINGUNO
Participar en la definición, estandarización y actualización de los protocolos o instrumentos metodológicos de manejo y atención de pacientes en las áreas de atención, promoción, prevención y rehabilitación con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios.	SI	NINGUNO
Participar en las Brigadas de Salud programadas por EL CONTRATANTE, en aquellos sitios donde la entidad lo requiera	SI	NINGUNO
Los softwares desarrollados por el CONTRATISTA en virtud de la ejecución del objeto del presente contrato, serán propiedad exclusiva del contratante, y el CONTRATISTA cede a EL CONTRATANTE de Sanidad cualquier derecho sobre el mismo de conformidad con la Ley.	SI	NINGUNO
Diligenciar de manera completa, adecuada y oportuna la historia clínica en el sistema SISAP y Mantener la reserva legal de toda historia clínica, que llegue a conocer de nuestros usuarios, dentro de la ejecución del presente contrato, de conformidad con la normatividad legal vigente.	SI	NINGUNO
Ajustar la atención de los pacientes en términos diagnósticos y terapéuticos a lo estipulado en las guías de manejo en la práctica clínica actualizadas y recomendadas en el modelo de atención en salud vigente de la Policía Nacional	SI	NINGUNO
En consonancia con el Artículo 17. De la ley 1751 del 2015 se garantiza la Autonomía profesional, para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los aspirantes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica. Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente. La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u, organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias. Parágrafo. Queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas o dádivas a profesionales y trabajadores de la salud en el marco de su ejercicio profesional, sean estas en dinero o en especie por parte de proveedores; empresas farmacéuticas, productoras, distribuidoras o comercializadoras de medicamentos o de insumos, dispositivos y/o equipos médicos o similares.	SI	NINGUNO
Presentar la disponibilidad de las horas contratadas a través de las macroagendas, al SUPERVISOR DEL CONTRATO, con quien se concertará su cumplimiento de acuerdo al cronograma de valoración de aspirantes y/o teniendo en cuenta la necesidad del servicio de la Unidad Prestadora de Salud Caldas, y que las horas contratadas corresponden a 8 diarias, 44 semanales y 190 mensuales.	SI	NINGUNO
El contratista se obliga a cumplir con la normatividad relacionada con el correcto diligenciamiento de consentimiento informado, así como de la historia clínica electrónica y demás normatividad interna de la Dirección de Sanidad, relacionada con la actividad contratada, so pena de las sanciones contempladas en el presente contrato, y las demás que se deriven de su conducta, en caso de incurrir	SI	NINGUNO

Página 7 de 10	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS		
Código: 2BS-FR-0019			
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA		
Versión: 5			
en responsabilidad disciplinaria, administrativa y civil según sea el caso y conforme las investigaciones que se adelanten".			
FORMATOS DE CONFIDENCIALIDAD: durante la ejecución del contrato, el contratista acatará los controles establecidos para la seguridad de la información que establezca la Dirección de Sanidad y deberá diligenciar y firmar los compromisos de reserva y confidencialidad de la Información formatos No. FR-1DT-0016 en la versión más reciente cargada en la Suite Visión Empresarial - SVE		SI	NINGUNO
Cumplimiento de 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 ley 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la 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	NINGUNO
El contratista se obliga a asistir a las reuniones, capacitaciones de los temas referentes al Área Gestión Prestación de Servicios de Salud, instructivos. Escuelas de Eficiencia Corporativa que se requieran para el debido cumplimiento de sus obligaciones contractuales.		SI	NINGUNO
Teniendo en cuenta los protocolos de Bioseguridad que se deben cumplir en nuestra institución incluyendo los descritos en Norma Técnica del Ministerio de Defensa Nacional NTMD-0276 y aplicados por la Dirección de sanidad, utilizará adecuadamente los elementos de protección como tapabocas y caretas (ya sean propios o brindados por la institución), utilizara ropa adecuada para ejecutar la prestación del servicio (Traje Antifluído, camisa manga corta, con colores poco vistosos preferiblemente los colores según la profesión (AZUL OSCURO médicos, Odontólogos, Bacteriólogos, Psicólogos, Fisioterapeutas, Terapia Respiratoria, Nutricionista, BLANCO auxiliares de enfermería, AZUL REY Y BLANCO Enfermeras, GRIS auxiliares de laboratorio, odontología, camilleros); zapatos antideslizante (blanco o negro según el uniforme) antifluído, cerrado; las MUJERES DEBEN TENER EL CABELLO RECOGIDO TIPO DONA, USO DE LA TOCA, NO TENER ANILLOS, NO TENER MANILLAS, NO TENER UÑAS MAQUILLADAS, NO USO DE PIRCINGS; LOS HOMBRES TENDRAN PULCRITUD EN SU CABELLO Y PRESENTACION PERSONAL, NO SE DEBE USAR TENIS Y JEAN (POR LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD). La ropa que eventualmente sea entregada por parte de la entidad, y/o que se compre por parte del contratista y que utilice distintivos de la Policía Nacional -Dirección de Sanidad, no se podrá utilizar en lugares públicos y de diversión, pues afecta la imagen del contratante.		SI	NINGUNO
El Contratista se compromete a realizar la publicación de los documentos de la cuenta de cobro una vez sea aprobada por el supervisor y el área de central de cuentas, el primer día del mes siguiente en el aplicativo SECOP II Sección Ejecución del contrato - Plan de pagos.		SI	NINGUNO
Cumplir con los deberes y obligaciones establecidas para los contratistas independientes en las normas vigentes en materia de SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. (SALUD-PENSION-ARL).		SI	NINGUNO
Mantener vigente durante la ejecución del contrato los certificados de formación que sean necesarios para la prestación del servicio; de acuerdo con el ítem solicitado para su contratación.		SI	NINGUNO
Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.		SI	NINGUNO

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Actividad	190 HORAS	CUMPLE O NO CUMPLE
Consulta externa general (30 min por paciente), 2 pacientes por hora. El profesional deberá: - Diligenciar consentimiento informado - Realizar anamnesis completa y examen físico integral. - Definir plan de tratamiento. - Garantizar el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS). - Aplicar guías de práctica clínica y protocolos institucionales. - Diligenciamiento de historia clínica - Garantizar registro en rutas integrales de atención - Formular planes caseros	Proporcional a las horas contratadas	SI

Página 8 de 10	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		
Consulta en programa de Promoción y Mantenimiento de la Salud Realizar valoraciones integrales por curso de vida. • Apoyo en actividades donde se requiera la intervención por parte de fisioterapia	Según solicitud apoyo	SI
Atención de pacientes hospitalizados - urgencias Valoración inicial al ingreso. • Evaluación fisioterapéutica. • Definir plan de tratamiento. • Aplicar guías de práctica clínica y protocolos institucionales. • Diligenciamiento de historia clínica • Garantizar registro en rutas integrales de atención • Formular planes caseros	Según número de turnos asignados	SI
Cumplimiento de protocolos y guías clínicas	Obligatorio	SI
Participación de capacitaciones programadas por Disan	Según programación	SI
Participación en junta de Certificación de personas con discapacidad (40 minutos por paciente)	Según pacientes a certificar	SI
Atenciones pacientes Pomed tiempo según necesidad y ubicación residencia paciente • Evaluación fisioterapéutica. • Definir plan de tratamiento. • Aplicar guías de práctica clínica y protocolos institucionales. • Diligenciamiento de historia clínica • Garantizar registro en rutas integrales de atención • Formular planes caseros	Según necesidad en ausencia de la funcionaria no uniformada de planta	SI

2.1. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

La profesional cumple a cabalidad según lo pactado en el contrato.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (90) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (16) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Policía Metropolitana de Manizales – Unidad Prestadora de Salud Caldas, realizará pagos mensuales dentro de los primeros 15 días calendario a la presentación de la respectiva cuenta de cobro, por la suma de TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS MCTE (\$3.835.920,00), y/o proporcional por fracción de mes. Honorarios fijados mediante Resolución No 0095 del 02/03/2026 emitida por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional correspondientes a 190 horas mensuales de acuerdo a las disponibilidades diurnas y nocturnas, los cuales se efectuarán una vez se cumplan con los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del 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 el primer día siguiente al vencimiento del mes de la prestación, la respectiva cuenta; su incumplimiento tendrá como efecto la reprogramación del valor cancelar, una vez se hubieren subsanado las observaciones, se haya cumplido con el trámite documental se procederá al pago. 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. PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL: Teniendo en cuenta la ley 2381 de 2024 "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES y el Decreto Reglamentario No. 0514 del 9 de mayo de 2025; y dado que la Policía Metropolitana de Manizales a la fecha no cuenta con la capacidad operativa para realizar los pagos de los aportes a la seguridad social integral de

Página 9 de 10	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE CÓMPRA	
Versión: 5		

sus contratistas por prestación de servicios profesionales y técnicos; dicha obligación continuara bajo la responsabilidad de los contratistas.

Artículo 2.2.4.18.7. Pago de Cotizaciones por parte del contratante.

(...)

Parágrafo 1. En caso de que no se acuerde que el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral quedará a cargo del contratante, el contratista seguirá siendo el responsable de su propio pago.

Pese a lo anterior y teniendo en cuenta lo establecido en esta misma normatividad y la resolución No. 467 del 2025 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en caso de presentarse omisión o inexactitud en su pago por parte del contratista, el contratante podrá retener de los honorarios el valor adeudado al sistema general de Seguridad Social Integral, durante la ejecución o al momento de la liquidación del contrato, de conformidad con lo previsto en el artículo 50 de la ley 789 del 2002.

Artículo 7 No. 1 "Realizar el pago de su aporte y del aporte de los(as) trabajadores(as) o contratistas de prestación de servicios a su servicio en el Pilar Contributivo. Para tal efecto, descontará del salario, y/o honorarios de cada persona, al momento de su pago, el monto de las cotizaciones obligatorias y realizará el descuento de las cotizaciones voluntarias que expresamente haya autorizado por escrito el (la) trabajador(a) o contratista de prestación de servicios."

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	\$ 13,553,584	100%
Valor total de las entregas	\$ 11,507,760	84.91%
Valor total facturado	\$ 11,507,760	84.91%
Valor facturado pendiente de pago	\$ 3,835,920	28.30%
Valor pagado	\$ 7,671,840	56.60%
Valor pendiente de entrega	\$ 2,045,824	15.09%

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
03 DEL 16/06/2026	\$3.835.920	DEL 16/05/2026 AL 15/06/2026	\$3.835.920	03	-	-	Pendiente reporte pago tesorería

4.2 Entrada de Bienes

No aplica

5. RECOMENDACIONES

El contrato se ha desarrollado de acuerdo a lo pactado, no hay ninguna recomendación hasta el momento.

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.

Página 10 de 10	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 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 <u> </u>	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. <u> </u> del <u> </u> , dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma Lina María Escobar
 SM06 LINA MARÍA ESCOBAR JARAMILLO
 Supervisor Contrato No. 91-7-20020-26
 Correo electrónico: lina.escobar@correo.policia.gov.co
 No. Celular: 3113766834

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

Ciudad y fecha:	Manizales, 16 DE JUNIO/ 2026						
Unidad:	UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS						
Tipo de contrato	Tipo de contrato		Marque el tipo de contrato				
	Orden de compra						
	Contrato de obra						
	Contrato de consultoría						
	Contrato de prestación de servicios profesionales		X				
	Contrato de compraventa						
	Contrato de suministro						
Contrato / aceptación de oferta u orden de compra No.	91-7-20020-26						
Constancia de recibido No.	N° 3						
Contratista:	KAREN DALLANA LOSADA OSTOS						
NIT del contratista:	C.C. 1005720058						
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTAR SERVICIOS COMO FISIOTERAPIA EN CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACION Y POMED DE BAJA COMPLEJIDAD EN LA ESPCO CLINICA DECAL, GARANTIZANDO ATENCION INTEGRAL CONFORME A LA NORMATIVIDAD LEGALVIGENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO						
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A						
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	Valor inicial \$		13,553,584.00		Distribuido de la siguiente manera:		
	Valor vigencia del periodo inicial del contrato \$		13,553,584.00				
	Valor vigencia futura \$						
	Valor de la adición \$						
	Valor total del contrato \$		13,553,584.00				
Plazo de ejecución:	Fecha de inicio del contrato		16/03/2026				
	Fecha terminación del contrato		01/09/2026				
	Plazo inicial de ejecución del contrato		03 MESES + 16 DIAS				
	Prorroga		N/A				
	Fecha de inicio prórroga del contrato		N/A				
	Fecha termino prórroga del contrato		N/A				
	Plazo total ejecución		03 MESES + 16 DIAS				
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra):	N/A						
Lugar de ejecución y/o entrega	UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS						
Incumplimiento del plazo de ejecución SI ___ NO ___	Incumplimiento del plazo de ejecución SI ___ NO ☒						
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SM06 LINA MARIA ESCOBAR JARAMILLO						
Fecha de entrega	Desde: 16 DE MAYO/ 2026 Hasta: 15 DE JUNIO/ 2026						
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (indicar la vigencia del valor de la entrega 2026)	Unidad	Recursos	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar v/o	Valor a pagar
	UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS	16	PRESTAR SERVICIOS COMO FISIOTERAPIA EN CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACION Y POMED DE BAJA COMPLEJIDAD EN LA ESPCO CLINICA DECAL, GARANTIZANDO ATENCION INTEGRAL CONFORME A LA NORMATIVIDAD LEGALVIGENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO	\$ 3,835,920.00	\$ 3,835,920.00	N/A	\$ 3,835,920.00
Acta de recepción de bienes	N/A						

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

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
Cuenta de Cobro 3	16 DE JUNIO/ 2026	\$ 3,835,920.00	N/A	\$ 3,835,920.00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Certifico que la entidad cumple con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, se evalúa el Pago de las facturas que se relacionan a continuación por los servicios prestados desde 16 DE MAYO/ 2026 hasta 15 DE JUNIO/ 2026, donde cada uno de los documentos que soportan el pago ha sido verificados y corresponden tanto a los servicios prestados; como a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional se verifican pagos parafiscales en cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1150 de 207 artículo 23

Como supervisor de contrato certifico el respetivo cargue de informe de supervisión en el aplicativo SECOP II del mes de MAYO, mediante comunicado oficial GS-2026-063829-DECAL

Certifico además que he realizado la revisión correspondiente y he verificado que el contratista ha cumplido de manera oportuna y completa con el pago de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales), así como con los aportes parafiscales correspondientes a las Cajas de Compensación Familiar, el SENA y el ICBF. Dicho cumplimiento ha sido comprobado mediante los documentos soportes presentados, lo cual constituye un requisito indispensable para autorizar cualquier pago derivado del contrato.

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
		Sí	No	
1	Cumplir con el objeto contractual.	X		
2	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	X		
3	Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	X		
4	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	X		
5	Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UPRES CALDAS o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	X		
6	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	X		
7	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la UPRES CALDAS de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	X		

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.

Lina Maria Escobar

SM06 LINA MARIA ESCOBAR JARAMILLO
INTEGRANTE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS
SUPERVISOR DEL CONTRATO N° 91-7-20020-26



SE
2026-063829-DECAL

CUENTA DE COBRO N° 3

Manizales, 16 DE JUNIO/ 2026

**UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS
DEBE A:**

Yo, KAREN DALLANA LOSADA OSTOS en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° CC 1005720058 expedida en MANIZALES CALDAS la suma de TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS MCTE (\$3835920), por concepto de las actividades desempeñadas del 16 DE MAYO/ 2026 AL 15 DE JUNIO/ 2026, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 91-7-20020-26 con la UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, para prestar mis servicios como FISIOTERAPEUTA

Favor consignar en la cuenta de N° 7081498878 de BANCOLOMBIA de acuerdo al contrato estipulado.

Cordialmente,



**KAREN DALLANA LOSADA OSTI
CC 1005720058 EXPEDIDA EN MANIZALES CALDAS
TELEFONO 3042501448**

Manizales, 16 DE JUNIO/ 2026

Señor(es):

Comandante Policía Metropolitana de Manizales

Policía Nacional

Ciudad: Manizales

Respetados señores;

Yo, KAREN DALLANA LOSADA OSTOS en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° CC 1005720058 expedida en MANIZALES CALDAS para los efectos previstos en la Ley 11607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 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 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, además mi condición es de NO DECLARANTE del impuesto sobre la renta.

Igualmente declaro que a la fecha NO (☒ SI ()) tengo contratos suscritos con otras entidades públicas (En caso afirmativo relacionarlos _____) de la misma naturaleza, contando en todo caso con la capacidad e idoneidad de ejecutar el contrato suscrito con la Policía Metropolitana de Manizales -Unidad Prestadora de Salud Caldas.

Por último manifiesto que a la fecha no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar, conflicto de intereses, o en alguna prohibición, incluida las contempladas en la ley 2014 del 30/12/2019, Por medio de la cual se regulan las sanciones para condenados por corrupción y delitos contra la Administración pública, reglamentada a través del decreto 1358 del 2020, o por delitos sexuales a menores de edad --Ley 1918/2018) y la relacionada con el artículo 6 a la ley 2097 del 2022. (Inhabilidad por encontrarse inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y por lo cual autorizo las consultas que sean del caso).

Cordialmente,


KARÉN DALLANA LOSADA OSTO
CC 1005720058 EXPEDIDA EN MANIZALES CALDAS
TELEFONO 3042501448

Manizales, 16 DE JUNIO/ 2026

Señor(es):

Comandante Policía Metropolitana de Manizales

Policía Nacional

Ciudad: Manizales

Respetados señores;

Yo, KAREN DALLANA LOSADA OSTOS en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° CC 1005720058 expedida en MANIZALES CALDAS, 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 (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 0,522% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 91-7-20020-26 con la UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 37368560 DEL 01/06/2026	
HONORARIOS MENSUALES	\$ 3,835,920.00		
BASE COTIZACION 40%	\$ 1,750,905.00		
APORTE SALUD 12,5%	\$ 218,863.13	\$	218,900.00
APORTE PENSION 16%	\$ 280,144.80	\$	280,200.00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	\$ 42,652.05	\$	42,700.00

Cordialmente,



KAREN DALLANA LOSADA OSTOS
CC 1005720058 EXPEDIDA EN MANIZALES CALDAS
TELEFONO 3042501448

INFORME DE LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES Y RESULTADOS DEL CONTRATISTA

Manizales, 16 DE JUNIO/ 2026

CONTRATISTA: FISIOTERAPEUTA KAREN DALLANA LOSADA OSTOS

A continuación se relacionan las actividades del profesional durante el 16 DE MAYO/ 2026 hasta 15 DE JUNIO/ 2026

ACTIVIDADES ASISTENCIALES	ACTIVIDAD ESPECIFICA (CONSULTA/PROCEDIMIENTO/ ADMINISTRATIVO)	CANTIDAD HORAS MES	CANTIDAD ACTIVIDADES MES	ENUNCIE LAS ACTIVIDADES
CONSULTA EXTERNA	VALORACION DE PACIENTES	181	360	ATENCION DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA
URGENCIAS				
HOSPITALIZACIÓN		5	9	VALORACION Y ATENCION DE PACIENTES EN HOSPITALIZACION
APOYO DIAGNOSTICO				
APOYO TERAPÉUTICO				
MEDICINA LABORAL				
APOYO ADMINISTRATIVO		4	37	APOYO PULSO CONMEMORACION ESCLEROSIS MULTIPLE -- CAPACITACION DISAN
TOTAL		190	406	

Quejas en atención al

Sin quejas

☒

Con quejas

Tramite dado

Incorporación información al SISAP:

Participación del contratista en comités estructuradores de la Contratación:

Cumplimiento de la Agenda:

SI () NO (X)

SI () NO (X)

SI (X) NO ()

Otras observaciones en el cumplimiento de las demás obligaciones del Contrato:

PAGO SEGURIDAD SOCIAL:

SALUD:

Se cancelaron los valores de las Autoliquidaciones de acuerdo con el IBC y porcentajes legales

SI (X) NO ()

PENSIÓN:

Se cancelaron los valores de las autoliquidaciones de acuerdo con el IBC y porcentajes legales

SI (X) NO ()

ARP:

Se cancelaron los valores de las autoliquidaciones de acuerdo con el IBC y porcentajes legales

SI (X) NO ()

OBSERVACIÓN: Si es negativo, señale los valores pendientes de cancelar.

Atentamente,

Lina Maria Escobar

SUPERVISOR CONTRATO
SM06 LINA MARIA ESCOBAR JARAMILLO

Karen

CONTRATISTA
KAREN DALLANA LOSADA OSTOS

DATOS GENERALES										TOTAL APORTES A SALDO POR ADMINISTRADORA										TOTAL APORTES A CLASE POR ADMINISTRADORA										TOTAL APORTES A ICBF Y SENA									
TIPO		NOMBRE O SALDO SOCIAL		TIPO PRESTACION		RECUPERAL / DIFERENCIA		CÓDIGO		PERÍODO FOMENTO		PERÍODO SALDO		NÚMERO PLANILLA		REFERENCIA DE PAGO (PLAN)		TIPO DERECHA		CLASE APORTANTE		CÓDIGO AEL		CÓDIGO OPERADOR															
COT		150576059		SOL-0		0		0		2024-03		2024-03		3788433				PRIVADA		1		14-11		ES															
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		CÓDIGO		TELÉFONO		FAX		CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA				VALOR NÓMINA		TOTAL DOLÁRES		FECHA LÍMITE DE PAGO		FECHA DE PAGO															
CALLE 58 804-66 BARRIO SANTO		BOGOTÁ		BOGOTÁ		19		343793148		0		0		0		909		0		1		2024-06-01		2024-06-15															
CÓDIGO / NOMBRE REP		COT OBLIGATORIA		UFC ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT LIC		VALOR LIC		NETO COT		SUBTOTAL COT		INTERESES UIC		SUBTOTAL UIC		SALDO A FAVOR		TOTAL PAGAR															
EP5002		M0139997		21483		0		0		0		0		0		216500		0		0		0		216500															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
235301		43722400		0		0		0		0		240700		1		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		INTERESES		TOTAL PAGAR															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0</																							

Comprobante en línea
Pago PSE

1 Jun 2026 07:40

Comercio
ASOPAGOS

Referencia 1
10.10.11.80

Fecha
1 Jun 2026 07:40

Referencia 2
CC

Número de factura
37368560

Referencia 3
1005720058

Descripción del pago
Pago de seguridad Social Integrado

Valor del Pago
\$541.800

Número de comprobante
TR2606010740485Q3wqf

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
**** 8878