




Página: 1 de 2		ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS		 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0021		PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS		
Fecha: 12-03-2021				
Versión: 5				
Radicado GECOP No. <u>GS-2026-141035-DEBOY</u>				
Grado _____ Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta _____ Cargo del funcionario <u>2911253203</u> <u>Hermanos Antiguos</u>				
No. SISCO: <u>PR-DEBOY-0022-26</u>		TURNO No. _____		
No. CONTRATO: <u>95-7-20008-26</u>		No. REGISTRO QUIPU: _____		
VALOR PAGO: <u>4.736.160,00</u>		FECHA DE RECIBIDO: _____		
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR: _____		NUMERO DE RADICADO SIIF: _____		
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO <u>4</u>		CONTRATISTA: <u>LEIDY YERLAINE SANTOS MOLANO</u>		
		NIT DEL CONTRATISTA: <u>1.049.627.506</u>		
DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS				
1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO SI _____ NO <u>X</u>				
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO SI _____ NO <u>X</u>				
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO SI _____ NO <u>X</u>				
ENDOSADA A: <u>N/A</u> CUENTA BANCARIA: <u>N/A</u>				
4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) _____				
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) <input checked="" type="checkbox"/>				
6. FACTURA ORIGINAL: <u>N/A</u> <input type="checkbox"/>				
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: <u>No. 9504255617 del 09/06/2026</u> <input checked="" type="checkbox"/>				
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: <u>N/A</u> <input type="checkbox"/>				
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): <u>N/A</u> <input type="checkbox"/>				
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP <input checked="" type="checkbox"/>				
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES, PUBLICADOS EN SECOP <input checked="" type="checkbox"/>				
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. <u>N/A</u> <input type="checkbox"/>				
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP <u>N/A</u> <input type="checkbox"/>				
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. <u>N/A</u> <input type="checkbox"/>				
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009. <input checked="" type="checkbox"/>				
OBSERVACIONES: <u>NÚMERO SIIF</u> <u>NÚMERO QUIPU</u>				
LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF SI <u>X</u> NO _____				
FIRMA				
POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA)		<u>PT. YOHANA ANDREA SUAREZ PUIN</u>		
CARGO Y UNIDAD		<u>CENTRAL DE CUENTAS</u>		

Página: 2 de 2	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 5	ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO	
POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____		REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO. SI _____ NO _____
MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____		FIRMA _____
FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____	Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____	

Página 1 de 8	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	POLICÍA NACIONAL
Versión: 5		

No. GS-2026 - DEBOY

Tunja, 16 de Junio del 2026

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

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **95-7-20008-26**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO 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, adicione 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-2026-035057-DEBOY de fecha 10 de febrero del 2026, el señor Coronel **JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO**, obrando en calidad de Comandante Policía Metropolitana de Tunja y ordenador del gasto de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, nombró como supervisor del contrato del asunto al señor Capitán **JUAN CARLOS CASTRO LOPEZ**

Mediante comunicación oficial No. GS-2026-134465-DEBOY de fecha 03 de junio del 2026, el señor Capitán **JUAN CARLOS CASTRO LÓPEZ** obrando en calidad de Supervisor del contrato, hace entrega del proceso de supervisión del contrato a la señora Teniente **ANDREA KATHERINE GARCIA CHACON**

Página 2 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		

• Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: MENSUAL


• No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: (3)
 Información del contrato.

Informe de supervisión del periodo comprendido del 16 de febrero al 15 de marzo de 2026, presentado mediante comunicado oficial GS-2026-065652-DEBOY y subido al SECOP II

Informe de supervisión del periodo comprendido del 16 de marzo al 15 de abril de 2026, presentado mediante comunicado oficial GS-2026-092361-DEBOY y subido al SECOP II

Informe de supervisión del periodo comprendido del 16 de abril al 15 de mayo de 2026, presentado mediante comunicado oficial GS-2026-115632-DEBOY y subido al SECOP II

Contrato No. / Orden de compra No.	95-7-20008-26
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	Prestación de servicios profesionales como MEDICO GENERAL, para la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá Grupo de Incorporación Boyacá
Contratista	LEIDY YERLAINE SANTOS MOLANO
Representante legal	NO APLICA
Valor inicial del contrato u orden de compra	\$28.416.960,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	
Valor total del contrato u orden de compra	\$28.416.960,00
Plazo de ejecución inicial	SEIS (06) MESES
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	16-02-2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	15-08-2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	
Adiciones	NO APLICA
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	NO APLICA

Página 3 de 8	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	POLICÍA NACIONAL
Versión: 5		

Otros	NO APLICA
-------	-----------

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

1.1 Acciones adelantadas:

La supervisión deberá realizar un resumen cronológico de las actuaciones adelantadas en ejercicio de las funciones, debiendo plasmar datos de relevancia, como por ejemplo fechas, números de oficios, números de actas, mensajes de correo electrónico, documentos que den cuenta de las actuaciones adelantadas entre otras.

En atención al objeto contractual, se realizó seguimiento al cumplimiento por parte del contratista mediante verificación al cumplimiento de la macro agenda programada para periodo del presente informe dentro de la cual no se evidencian novedades.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA


OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social.	SI X NO __	No. 9504255617 del 09/06/2026

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: _(transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
Realizar la revisión médica integral conforme al protocolo de selección de incorporación del Talento Humano para la Policía Nacional y según las convocatorias vigentes que adelanta el grupo de Incorporación donde se requiera dentro de su jurisdicción geográfica.	SI X NO __	Se realizó la revisión médica de los aspirantes a cada una de las convocatorias vigentes
Estudiar y analizar las historias clínicas y la información suministrada por el aspirante en el expediente, realizar la respectiva consulta en el SISAP para verificar los antecedentes médicos de ajuste o desajustes contemplados en la normatividad vigente.	SI X NO __	Se revisaron las historias clínicas y la información dada por los aspirantes a cada una de las convocatorias vigentes
Leer los resultados de los exámenes clínicos y paraclínicos y especializados de los aspirantes.	SI X NO __	se realizó lectura de resultados de exámenes de laboratorio y valoraciones de especialidades de aspirantes a cada una de las convocatorias vigentes
Evaluar condiciones de salud de cada uno de los aspirantes de conformidad con el fundamento legal	SI X NO __	Se realiza examen físico y se evalúan las condiciones de salud de cada uno de los aspirantes dando

Página 4 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		
del acto médico, bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Incorporación.		concepto o no de aptitud en cada una de las convocatorias
Emitir resultados de ajuste o no ajuste al perfil requerido de acuerdo al protocolo de selección.	SI X NO __	Se emitieron concepto de ajuste y no ajuste al perfil de los aspirantes de las convocatorias a servicio militar, patrulleros de policía y oficiales de policía
Darle a conocer al aspirante de aplazamiento y desplazamiento acuerdo a la valoración definiendo la continuidad en el proceso de manera clara y oportuna.	SI X NO __	Se realiza la notificación al aspirante de ajuste o no al perfil de acuerdo a los resultados de la valoración médica
Insertar al sistema de formación de Incorporación de manera oportuna los resultados por aspirante de la valoración médica y así mismo suministrar la estadística e informes para establecer los avances en las convocatorias según lo ordenado por DINCO.	SI X NO __	Se realiza la digitación e inserción en el sistema de formación de Incorporación SINCO de cada una de las valoraciones médicas en las diferentes convocatorias
Registrar información de los resultados de la valoración de los aspirantes en los formatos correspondientes y en el aplicativo SINCO los cuales deben coincidir.	SI X NO __	Se registró la información de los resultados de la valoración de los aspirantes de manera manual en los formatos de valoración médica en la carpeta de cada aspirante y de manera digital en el sistema SINCO
Elaborar informes de actividades y puntos de control teniendo en cuenta lo establecido en el protocolo para la valoración.	SI X NO __	Se elaboró de manera trimestral el informe con los puntos de control 2.1 y 2.4 indicados para la valoración médica
Cumplir con la macro agenda estipulada en el contrato.	SI X NO __	Se realizó la totalidad de la valoración médica de los aspirantes enlistados en la macro agenda
Tener presente siempre la buena presentación personal, el trato adecuado a los aspirantes y compañeros de trabajo	SI X NO __	Se realizan las labores siempre con buena presentación personal, con trato adecuado a los aspirantes y compañeros de trabajo
Tener presente la ética profesional en cuanto a comportamiento y manejo de la información.	SI X NO __	Todos los procedimientos se realizan con ética profesional en cuanto a comportamiento y manejo de la información.
Realizar valoración psicofísica a los aspirantes a ingreso a la Policía Nacional en las convocatorias de oficial y patrulleros	SI X NO __	Se realiza la valoración psicofísica a los aspirantes a ingreso a la Policía Nacional la cual se realiza de manera escrita en el formato correspondiente y en el sistema SINCO
Practicar exámenes de medicina general, diagnósticos y prescribir el tratamiento que deba seguirse	SI X NO __	Se realizó la solicitud de exámenes y seguimiento de acuerdo al protocolo de selección del grupo de incorporación en cada una de las convocatorias

Página 5 de 8		 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 5		
ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS		
INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA		
Realizar gestión documental del proceso de selección teniendo en cuenta la ley general de archivo y las directrices establecidas por la institución para la organización de los expedientes	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se realizó adecuado manejo de las carpetas de cada uno de los aspirantes, así como entrega de estas al personal encargado debidamente ordenadas y foliadas para su archivo
Realizar el registro cronológico de las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados, diligenciando la historia clínica del paciente de manera completa y elaborar epicrisis cuando se requieran, aplicando los derechos de los pacientes	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se realizó el registro del estado de salud de los aspirantes de cada una de las convocatorias diligenciando las correspondientes carpetas
Practicar exámenes de medicina general, diagnósticos y prescribir el tratamiento que deba seguirse	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se realizó la revisión y solicitud de paraclínicos así y junto con estos el diagnóstico de cada uno de los aspirantes a policía dentro del protocolo de selección de la dirección de incorporación.
Asegurar la prestación de los servicios de salud de conformidad con los lineamientos que determine el modelo de atención en salud para el subsistema de salud de la Policía Nacional	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se prestó el servicio de salud de acuerdo a los lineamientos establecidos
Participar en los programas de promoción, educación y prevención de las enfermedades de la comunidad	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se participó en cada actividad de pyp programadas.
Aplicar las guías de manejo, protocolos, manuales de procesos y procedimientos en todas las actividades de atención del paciente conforme a los lineamientos de la Dirección de Sanidad	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se aplicó el protocolo del proceso de selección de incorporación del Talento Humano para la Policía Nacional en cada una de las convocatorias abiertas
Seguir los estándares, normal y niveles de calidad establecidos con relación a la atención de los usuarios del subsistema y seguridad del paciente	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se siguen los estándares, normas y niveles de calidad establecidos con relación a la atención de los usuarios del subsistema y seguridad del paciente de acuerdo al protocolo de atención de DINCO
Realizar el reporte de eventos versos y reacción adversa a medicamentos que se presenten durante la prestación del servicio de salud	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	No se presentaron eventos o reacciones adversas de medicamentos durante la prestación del servicio.
Cumplir con los lineamientos definidos a la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la Resolución No 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"/>	Se cumplió con la adecuada custodia de la historia clínica de los aspirantes a policía valorados de acuerdo a las normas establecidas
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"/>	Se realiza el proceso de archivo teniendo en cuenta la ley general de archivo de las carpetas con documentación de los aspirantes, se realiza correcta foliación de

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		

		estas, rotulación y entrega al personal de archivo
Portar el carnet de la 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 X NO __	Se cumple con el porte del carnet de la institución diariamente
Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el área de Sanidad Boyacá	SI X NO __	Se asistió a capacitación mediante videoconferencia indicada por coordinación médica DINCO Bogotá
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 nacionalidad de la unidad prestadora de salud Boyacá	SI X NO __	Se cumplió con la macro agenda estipulada en el contrato de forma mensual.
El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes 5 días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso "dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 reporte de incidentes y eventos adversos	SI X NO __	No se presentaron eventos adversos e incidentes en el mes de ejecución del contrato
Cumplir con las obligaciones en cumplimiento al artículo 2.2.4.2.216 del decreto 1072 de 2015	SI X NO __	se cumplió con cada una de las funciones del artículo 2.2.4.2.216 del decreto 1072 de 2015

2.1. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA


Sin Novedades.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido 120 días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando 60 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 **SEIS (06) MESES**, 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 anula de caja (PAC) por un valor de **CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA SEIS MIL CIENTO SESENTA PESOS MCTE (\$4.736.160,00)**. 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 servicio profesionales y de apoyo

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		

a la gestión de la Dirección de Sanidad" los pagos se harán en la cuenta que se indica en el numeral 7 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" el comunicado 035 del 26 de agosto del 2022 "POR MEDIO DE LA CUAL SE DAN ORIENTACIONES PARA LA LIQUIDACIÓN 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 corresponde 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	\$28.416.960,00	100,00%
Valor total de las entregas	\$18.944.640,00	66,67%
Valor total facturado	\$18.944.640,00	66,67%
Valor facturado pendiente de pago	\$4.736.160,00	16,67%
Valor pagado	\$14.280.480,00	50,00%
Valor pendiente de entrega	\$9.472.320,00	33,33%

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. 04	\$4.736.160,00	del 16/05/2026 al 15/06/2026	\$4.736.160,00	04	0	0	pendiente


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

No Aplica

5. RECOMENDACIONES

Ninguna

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 <input checked="" type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/>	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,



Teniente, ANDREA KATHERINE GARCIA CHACON
 Jefe Grupo Incorporación Boyacá
 Supervisor Contrato No. 95-7-20008-26
 Correo electrónico: andrea.garciac@correo.policia.gov.co
 No. Celular: 3214313407

Página 1 de 5	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	Tunja, 16 de Junio del 2026																
Unidad:	Policía Metropolitana de Tunja-Unidad Prestadora de Salud Boyacá																
Tipo de contrato	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de contrato</th> <th>Marque el tipo de contrato</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Orden de compra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de obra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de consultoría</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de prestación de servicios</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Contrato de compraventa</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de suministro</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato interadministrativo</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato	Orden de compra		Contrato de obra		Contrato de consultoría		Contrato de prestación de servicios	X	Contrato de compraventa		Contrato de suministro		Contrato interadministrativo	
Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato																
Orden de compra																	
Contrato de obra																	
Contrato de consultoría																	
Contrato de prestación de servicios	X																
Contrato de compraventa																	
Contrato de suministro																	
Contrato interadministrativo																	
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	95-7-20008-26																
Constancia de recibido No.	4																
Contratista:	LEIDY YERLAINE SANTOS MOLANO																
NIT del contratista:	1.049.627.506																
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	Prestación de Servicios Profesionales como MÉDICO GENERAL , para la Unidad Prestadora de Salud tipo B Boyacá Grupo de Incorporación Boyacá																
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA																
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	\$ 28.416.960,00																
Plazo de ejecución:	Del 16/02/2026 al 15/08/2026																
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica																
Lugar de ejecución y/o entrega	Dirección de Incorporación, Calle 23 # 8-57 Barrio Centro Histórico Parque Pinzón Tunja -Unidad Prestadora de Salud Boyacá																
Incumplimiento del plazo de ejecución SI NO X	NO APLICA																
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Teniente ANDREA GARCIA CHACON Jefe Grupo Incorporación Boyacá																

Página 2 de 5	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		

Fecha de entrega certificada:	16/05/2026 al 15/06/2026						
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
	UPRES BOYACA	16	MÉDICO GENERAL	\$4.736.160,00	\$4.736.160,00	\$0	\$4.736.160,00
Acta de recepción de bienes	No Aplica						


No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
4	16/06/2026	\$4.736.160,00	\$0,00	\$4.736.160,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		\$4.736.160,00	\$0,00	\$4.736.160,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como **MÉDICO GENERAL** para el Grupo de Incorporación Boyacá de 06 horas diarias, de 33 horas semanales y 143 horas mensuales acuerdo a la tabla de honorarios establecidos en la Resolución 193 del 14 de Mayo del 2024 de la Dirección de Sanidad en el establecimiento de sanidad primario en la Clínica Tunja, al cual el contratista ha dado cumplimiento dentro de las especificaciones y parámetros que establece el mismo contrato, por lo cual a continuación se informa las actividades realizadas durante el periodo certificado.


Informe de Actividades Mensual: los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, avala el pago de la cuenta de cobro No. 04 de fecha 16 de mayo hasta el 15 de junio del 2026.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.


No.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	Realizar la revisión médica integral conforme al protocolo de selección de incorporación del Talento Humano para la Policía Nacional y según las convocatorias vigentes que adelanta el grupo de Incorporación donde se requiera dentro de su jurisdicción geográfica.	SI X NO __	Se realizó la revisión médica de los aspirantes a cada una de las convocatorias vigentes
2	Evaluar condiciones de salud de cada uno de los aspirantes de conformidad con el fundamento legal del acto médico, bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Incorporación.	SI X NO __	Se realiza examen físico y se evalúan las condiciones de salud de cada uno de los aspirantes dando concepto o no de aptitud en cada una de las convocatorias
3	Emitir resultados de ajuste o no ajuste al perfil requerido de acuerdo al protocolo de selección.	SI X NO __	Se emitieron concepto de ajuste y no ajuste al perfil de los aspirantes a cada una de las convocatorias vigentes

Página 3 de 5	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		

4	Notificar al aspirante los resultados de acuerdo a la valoración definiendo la continuidad en el proceso de manera clara y oportuna	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se realiza la notificación al aspirante de ajuste o no al perfil de acuerdo a los resultados de la valoración médica
5	Registrar información de los resultados de la valoración de los aspirantes en los formatos correspondientes y en el aplicativo SINCO los cuales deben coincidir.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se registró la información de los resultados de la valoración de los aspirantes de manera manual en los formatos de valoración médica en la carpeta de cada aspirante y de manera digital en el sistema SINCO
6	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"/>	Se realiza el proceso de archivo teniendo en cuenta la ley general de archivo de las carpetas con documentación de los aspirantes, se realiza correcta foliación de estas, rotulación y entrega al personal de archivo
7	Insertar al sistema de formación de Incorporación de manera oportuna los resultados por aspirante de la valoración médica y así mismo suministrar la estadística e informes para establecer los avances en las convocatorias según lo ordenado por DINCO.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se realiza la digitación e inserción en el sistema de formación de Incorporación SINCO de cada una de las valoraciones médicas en las diferentes convocatorias
8	Diligenciar de forma adecuada los formatos establecidos dentro del expediente de cada aspirante, información que debe ser coherente con el SINCO	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se diligenciaron los formatos de las carpetas de cada uno de los aspirantes en las diferentes convocatorias
9	Realizar plan de selección de personal de acuerdo a perfiles requeridos y definir cronograma para dar cumplimiento a requerimientos establecidos por las unidades	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se realizó el plan de selección del personal de acuerdo al protocolo de selección del Talento Humano en cada una de las convocatorias de la Dirección de Incorporación
10	Elaborar informes de actividades y puntos de control teniendo en cuenta lo establecido en el protocolo para la valoración.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se elaboró de manera trimestral el informe con los puntos de control 2.1 y 2.4 indicados para la valoración médica
11	Cumplir con horarios y horas establecidas en el contrato	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se cumplió con la macro agenda mensual acordada
12	Tener presente siempre la buena presentación personal, el trato adecuado a los aspirantes y compañeros de trabajo	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se realizan las labores siempre con buena presentación personal, con trato adecuado a los aspirantes y compañeros de trabajo
13	Tener presente la ética profesional en cuanto a comportamiento y manejo de la información.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Todos los procedimientos se realizan con ética profesional en cuanto a comportamiento y manejo de la información.
14	Planear, organizar, integrar, dirigir, controlar y ajustar las actividades del servicio de las	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se realizaron los ajustes necesarios para realizar las actividades

Página 4 de 5	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 3		
CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS		

	condiciones médicos y físicas de cada uno de los aspirantes de conformidad con el fundamento legal		correspondientes a la valoración médica
15	Implementar los modelos técnicos necesarios para el adecuado desarrollo de los programas del servicio de las condiciones médicas y físicas de la población potencial de su área y su cargo	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se implementaron los modelos para el desarrollo adecuado de la valoración médica
16	Coordinar la unificación de criterios y la compatibilización de los programas del área médica	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se coordinaron los criterios de la valoración médica
17	Participar en la evaluación del impacto de la prestación de los servicios de salud de las condiciones médicas y físicas de la población potencial de su área y su cargo	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se realizó la evaluación del impacto de la prestación de los servicios de salud de los aspirantes en las diferentes convocatorias
18	Participar en las actividades educativas de coordinación y control docente asistencial de su área.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se participo en cada una de las actividades académicas programadas en la dirección de incorporación
19	Participar en actividades educativas de salud a nivel intramural y extramural	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se participo en las actividades educativas de salud a nivel intramural y extramural
20	Participar en la dotación del servicio de atención médica	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se realizo la valoración de los aspirantes con los insumos médicos necesarios
21	Llevar los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se llevo de manera adecuada el registro e historial clínico de cada unos de los aspirantes
22	Cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1995 de 1999 por la cual se establecen normas para el manejo de historia clínica	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se cumplió con la adecuada custodia de la historia clínica de los aspirantes a policía valorados de acuerdo a las normales establecidas
23	Aplicando 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"/>	Se manejo la documentación de acuerdo a la ley general de archivo
24	Portar el carnet de la 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"/>	Se cumple con el porte del carnet de la institución diariamente
25	Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el área de Sanidad Boyacá	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se asistió a capacitación mediante videoconferencia indicada por coordinación médica DINCO Bogotá
26	Mantener la confidencialidad e integridad de la información institucional	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se mantuvo bajo total confidencialidad la información institucional suministrada
27	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	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se cumplió a cabalidad la clausula de confidencialidad

Página 5 de 5	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 3		
CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS		

28	Cumplimiento de la normatividad: el contratista acatara los lineamientos del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información	SI X NO __	Se cumplió a cabalidad la normatividad establecida
29	Las demás que le sean asignadas por el supervisor y/o jefe de la unidad prestadora de salud Boyacá y que tengan relación con la naturaleza del objeto contractual	SI X NO __	Se cumplieron cada una de las funciones asignadas por el supervisor de contrato
30	Horas de prestación del servicio seis (6) horas diarias, treinta y tres (33) horas semanales y ciento cuarenta y tres (143) horas mensuales.	SI X NO __	Se realizó la totalidad de la valoración médica de los aspirantes enlistados en la macro agenda
31	Cumplir con las obligaciones en cumplimiento al artículo 2.2.4.2.216 del decreto 1072 de 2015	SI X NO __	se cumplió con cada una de las funciones del artículo 2.2.4.2.216 del decreto 1072 de 2015
32	Pago aportes parafiscales vigentes	SI X NO __	No. 9504255617 del 09/06/2026 ✓
33	Aporte apoyo ordenanza No. 030	SI X NO __	Estampillas \$47,361,60 ✓

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.



Teniente Andrea Katherine García Chacón
Jefe Grupo de Incorporación Boyacá

CUENTA DE COBRO No. 04

Tunja, 16 de Junio del 2026

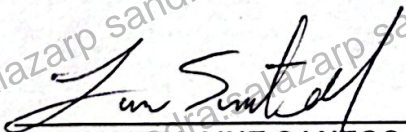
**POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ**

DEBE A:

LEIDY YERLAINE SANTOS MOLANO identificada Cédula de Ciudadanía No. **1.049.627.506** Expedida en Tunja, la suma de **\$4.736.160,00** por concepto de las actividades desempeñadas desde el **16** de mayo al **15** de junio del año 2026, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **95-7-20008-26** suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá para prestar mis servicios como **MÉDICO GENERAL**.

Favor consignar en la cuenta de ahorros No. **336236096** del Banco de Bogotá de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,



LEIDY YERLAINE SANTOS MOLANO
C.C. 1.049.627.506 Expedida en Tunja
No. Telefónico 320 - 3836237
Email: leidyy.santosm@correo.policia.gov.co

Tunja, 16 de Junio del 2026

Señores:
Policía Metropolitana de Tunja
Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Ciudad.

Respetados señores;

Yo, **LEIDY YERLAINE SANTOS MOLANO** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.049.627.506 Expedida en Tunja, para los efectos previstos en la Ley 1819 de 2016 y 1943 de 2018 y en el Decreto reglamentario 3032 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 241 y 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en el Unidad Prestadora de Salud Boyacá, además mi condición es de **DECLARANTE** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,



LEIDY YERLAINE SANTOS MOLANO
C.C. 1.049.627.506 Expedida en Tunja
Teléfono: 320 - 3836237
Email: leidy.santosm@correo.policia.gov.co

Tunja, 16 de Junio del 2026

Señores:

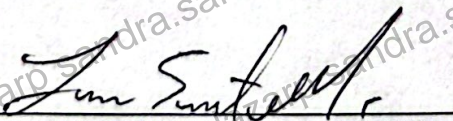
Policia Metropolitana de Tunja
Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Tunja.-

Respetados señores;

Yo, **LEIDY YERLAINE SANTOS MOLANO** en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía 1.049.627.506 Expedida en Tunja (Boyaca), para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1° del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (Salud 12,5%, Pensión 16% y riesgos profesionales para riesgo II el 1,044%, riesgo III el 2,436%, riesgo V 6,960%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, correspondientes a los ingresos provenientes del contrato No. **95-7-20008-26** suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 9504255617/
HONORARIOS MENSUALES	4.736.160,00	4.736.160,00
BASE COTIZACION 40%	1.894.464,00	1.894.464,00
APORTE SALUD 12,5%	236.800,00	238.200,00
APORTE PENSION 16%	303.100,00	304.800,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
RIESGO II 1,044%	19.800,00	0,00
RIESGO III 2,436%	46.100,00	0,00
RIESGO V 6,960%	131.900,00	0,00

Cordialmente,

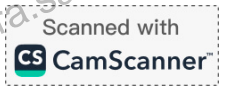


LEIDY YERLAINE SANTOS MOLANO
1.049.627.506 Expedida en Tunja (Boyaca)
No. Telefónico 3203836237
Email: leidy.santosm@correo.policia.gov.co



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																										
Identificación		dv	Razon Social			Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																											
CC 1049627506			SANTOS MOLANO LEIDY YERLAINE			INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CARRERA 8 N 74 22		TUNJA-BOYACA		6999999	No																											
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																										
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Banco		Dias Mora		Valor																												
2026-05		2026-05		374320923		9504255617		I		2026/06/02		2026/06/09		BANCO DE BOGOTÁ		7 \$543,000																										
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																		
No.	Identificación	Nombre	mg	re	de	tae	td	ta	sp	co	tr	si	in	ap	ma	vac	av	cc	tr	mp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																																										
1	CC	1049627506	SANTOS LEIDY																			23030	30	\$1,894,464	\$303,200	EPS005	30	\$1,894,464	\$236,900	0	\$0	\$0	0	\$0,000%	0	\$0	No	\$540,100				
Total Afiliados(1)																																										



 Uptc Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia		UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC ORDENANZA 030 DE 2005		ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD MULTICAMPUS RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN / 6 AÑOS	
Número Estampilla			7881136		
Contratista:		LEIDY YERLAINE SANTOS MOLANO			
C.C. / Nit / Identificación Contratista:		1049627506			
Objeto del Contrato		PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACA GRUPO DE INCORPORACION BOYACA			
Contratante:		POLMETUN - 900801209 /NIT			
 N° 7881136	Numero de Contrato:		9572000826	Vigencia:	2026
	Base Gravable		\$4736160	Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato	\$ 47,361.60
	Fecha de Pago:		08/06/2026		
PBX (57) 8 7405626 / 7436208		www.uptc.edu.co		Carrera 6 No. 39-115 Av. Central de Norte Tunja-Boyacá	
En caso de consulta: e-mail cartera.estampillas@uptc.edu.co					



Uptc
Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia

ACREDITACION INSTITUCIONAL
DE ALTA CALIDAD
MULTICAMPUS

COMPROBANTE

Transacción Realizada en

UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

NIT 8918003301

APROBADA

\$ 47,361.60

Total Pagado



**Escane y Verifica
este pago**

Resumen del Pago

Usuario Pagador:

1049627506

Correo Usuario Pagador :

leidy-110@hotmail.com

Descripción del Pago:

100000194 - Estampilla Pro-UPTC

Dirección IP:

191.156.57.181

Fecha y Hora

08/06/2026
04:29:48-p.m.

Resumen Medios de Pago

Nro. Transacción ecollect

No. Autorización/CUS

Medio de Pago

Valor Pagado

163788560

374349004 APROBADA

BANCO DE
BOGOTA

\$ 47,361.60



Uptc
Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
DE ALTA CALIDAD
MULTICAMPUS
Instituto Colombiano de Normas y Control de Calidad

NIT

8918003301

Razón Social

UPTC - UNIVERSIDAD
PEDAGÓGICA Y
TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

Nro. Transacción ecollect

163788560

Fecha y Hora

08/06/2026
04:29:48-p.m.

Resumen Servicio

Descripción

100000194 - Estampilla Pro-
UPTC

Cantidad

1

Valor Pagado

\$ 47,361.60

Valor Servicio

COP \$ 47,361.60

Referencias

Tipo de Documento

C.C

Numero Identificación Contratista

1049627506

Nombre Contratista

LEIDY YERLAINE SANTOS MOLANO

Numero Identificación Contratante

Nombre Contratante

POLMETUN - 900801209

Numero de Contrato

9572000826

Vigencia

2026

Base Gravable

4736160

DIAN Formulario del Registro Único Tributario 001

2. Concepto 02 Actualización 4. Número de formulario 141141476511

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 10496275066 6. DV 6 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Tunja 14. Buzón electrónico 20

IDENTIFICACIÓN 24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 13 26. Número de identificación 1049627506 28. País COLOMBIA 169 29. Departamento Boyacá 15 30. Ciudad/Municipio Tunja 001 31. Primer apellido SANTOS 32. Segundo apellido MOLANO 33. Primer nombre LEIDY 34. Otros nombres YERLAINE 35. Razón social 36. Nombre comercial 37. Sigla

UBICACIÓN 38. País COLOMBIA 169 39. Departamento Boyacá 15 40. Ciudad/Municipio Tunja 001 41. Dirección principal CR 8 74 22 42. Correo electrónico leidysantosmolanomd@gmail.com 43. Código postal 44. Teléfono 1 3203836237 45. Teléfono 2 3114533838

CLASIFICACIÓN Actividad económica 46. Código 8621 47. Fecha inicio actividad 20160101 48. Código 5514 49. Fecha inicio actividad 20240624 50. Código 1 2 51. Código 2221 52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos 53. Código 15 49. No responsable de IVA

Usuarios aduaneros 54. Código 55. Forma 56. Tipo Servicio 57. Modo 58. CPC

EXPORTADORES 55. Forma 56. Tipo Servicio 57. Modo 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación Para uso exclusivo de la DIAN 59. Anexos SI NO X 60. No. de folios 0 61. Fecha 2024-11-05 / 11:02:22AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante: 984. Nombre SANTOS MOLANO LEIDY YERLAINE 985. Cargo CONTRIBUYENTE Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada:

