

|                     |                                                         |                                                                                                                |
|---------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 1 de 9       | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS       | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| Código: 2BS-FR-0019 |                                                         |                                                                                                                |
| Fecha: 12-03-2021   | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA |                                                                                                                |
| Versión: 5          |                                                         |                                                                                                                |

No. GS-2026- 057990 - DISAN

Bogotá D.C.

02 JUL 2026

Señor mayor  
**JHONNY ALEXANDER GUERRERO GRANADOS**  
 Director Hospital Central de la Policía Nacional  
 Bogotá D.C

**ASUNTO:** Informe de supervisión del contrato No. 96-7-20335-26

**/TIPO DE INFORME:**

**PERIÓDICO \_X\_ O FINAL \_\_**

**Periodo del informe de supervisión**

|              |            |              |            |
|--------------|------------|--------------|------------|
| <b>Desde</b> | 01/06/2026 | <b>Hasta</b> | 30/06/2026 |
|--------------|------------|--------------|------------|

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 orden del día 157 de 14/07/2025 debidamente facultado para celebrar contratos y liquidar los mismos de acuerdo a la resolución No. 2115 del 23 de junio 2023, el señor mayor JHONNY ALEXANDER GUERRERO GRANADOS obrando en calidad del Director del Hospital Central de la Policía Nacional, mediante comunicación oficial No. GS-2026-048075-DISAN del 01 de junio del 2026 nombró como supervisor del contrato a la señorita patrullera MIRLEDY LUDIVIA VARGAS ARGUELLO
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** 00

**Información del contrato u orden de compra**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                   |                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 4 de 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | <br>POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                   |                                                                                                         |
| Fecha: 12-03-2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                                                                                         |
| Versión: 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                   |                                                                                                         |
| INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                   |                                                                                                         |
| indebida, que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                                                                                         |
| 17. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la <b>POLICÍA NACIONAL</b> , pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.                                                                                                                                                                                                                                                                          | SI                                                | N/A                                                                                                     |
| 18. El contratista se compromete a pasar al supervisor la cuenta de cobro mensual anexando, la planilla de pago de aportes de salud, pensión, ARL, el recibo de satisfacción con la firma del supervisor de contrato, carta al Hospital Central, Carta cuenta de cobro y carta de parafiscales.                                                                                                                                                                                                                        | SI                                                | N/A                                                                                                     |
| 19. Si durante la ejecución del contrato surgen INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES, el contratista deberá informar al Supervisor del contrato y a la Dirección del Hospital, para adelantar el trámite correspondiente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI                                                | N/A                                                                                                     |
| 20. 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 actividades del objeto contractual.                                                                                                                                                                | SI                                                | N/A                                                                                                     |
| 21. El <b>CONTRATISTA</b> 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                                                | N/A                                                                                                     |
| 22. De acuerdo con lo establecido en el Decreto 2482 de 2010 en su artículo 8, una vez puesto en marcha el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP, el <b>CONTRATISTA</b> deberá incluir la información requerida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.                                                                                                                                                                                                                        | SI                                                | N/A                                                                                                     |
| 23. El contratista se compromete a tener usuario registrado ante la plataforma SECOP II (Colombia Compra Eficiente) y mantenerlo activo, con el fin de aceptar digitalmente los contratos, adiciones y/o modificaciones que le sean enviados por la entidad estatal Hospital Central, así mismo deberá subir las pólizas para ser aprobadas por la Entidad estatal en el momento en que se le requiera.                                                                                                                | SI                                                | N/A                                                                                                     |
| 24. El <b>CONTRATISTA</b> deberá diligenciar adecuadamente las historias clínicas de manera amplia, clara y suficiente según la naturaleza y deber funcional del profesional, adherirse a los protocolos médicos, guías de manejo y demás instrucciones para el servicio, así mismo cuando por la irregularidad en la historia clínica impida el recobro a las aseguradoras del servicio prestado, podrán ser objeto de sanciones pecuniarias y disciplinarias previo agotamiento del debido proceso entre las partes. | SI                                                | N/A                                                                                                     |
| 25. El <b>CONTRATISTA</b> deberá ingresar, en la plataforma destinada para tal fin y diligenciar en forma oportuna y en los plazos establecidos encuestas y demás actuaciones indicadas por la DIRECCION DE SANIDAD y POLICIA NACIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SI                                                | N/A                                                                                                     |
| 26. El <b>CONTRATISTA</b> cuando en ejercicio de su profesión deba prescribir actividades y procedimientos médicos y medicamentos deberá acogerse al Acuerdo 052 del 01-04-2013 del consejo superior de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y a las guías de manejo establecidas y que se establezcan en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional cuando a ello haya lugar.                                                                                                                  | SI                                                | N/A                                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 5 de 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | <br>POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                   |                                                                                                         |
| Fecha: 12-03-2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                   |                                                                                                         |
| Versión: 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                   |                                                                                                         |
| INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                   |                                                                                                         |
| 27. Conforme a las necesidades del HOSPITAL CENTRAL el contratista deberá realizar las actividades específicas señaladas en el Anexo 1 "DATOS DEL CONTRATO" del presente contrato so pena de incumplimiento legal conforme a las estipulaciones planteadas en el mismo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SI                                                | N/A                                                                                                     |
| 28. El contratista debe cumplir con la normatividad ambiental vigente como son las siguientes: Constitución Política, Decreto Ley 2811 de 1974, Ley 99 de 1993, Ley 9 de 1979, Ley 253 de 1996, Ley 55 de 1993, Ley 430 de 1998, Decreto 2 de 1982, Decreto 1594 de 1984, Decreto 948 de 1995, Decreto 1575 de 2007, Decreto 3930 de 2010, Decreto 4741 de 2005, Decreto 1609 de 2002, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Resolución 222 de 2011, Resolución 1223 de 2014, Resolución 631 de 2015, y demás que le apliquen, deroguen y/o modifiquen. Así como asumirá cualquier infracción o multa ambiental que se genere por conductas inseguras (vertimientos intencionales o accidentales de sustancias químicas, abandono de insumo o residuos sin etiquetas, retiro de residuos sin autorización, transporte de residuos en vehículos no autorizados, vehículos con emisiones atmosféricas representativas y demás que conduzcan a generar mayor impacto al medio ambiente o coloquen en riesgo la salud humana, que por ende representen incumplimiento normativo para el Hospital Central y en general para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SI                                                | N/A                                                                                                     |
| 29. En cumplimiento al artículo 2.2.4.1.5 del Decreto 1072 del 26 de Mayo de 2015 y la Resolución N° 01956 del 25/04/2018 DIRECCIÓN GENERAL artículo 7, numerales 1,2 – artículo 11, instructivo 004 del 09 de Abril de 2019. 1). Procurar el cuidado integral de su salud. 2). Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. 3). Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST). 4). Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo. 5). Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitaciones del SG-SST. 6). Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 7). Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 8) Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 9). Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los comités de seguridad y salud en el trabajo o la Administradora de Riesgos Laborales. 10). Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y salud en el trabajo SG-SST. 11). Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. 12). Conocer la Política de seguridad y Salud en el trabajo de la Policía Nacional. 13). Realizar auto-reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado. 14). Allegar de manera inmediata al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generen. | SI                                                | N/A                                                                                                     |
| 30. Recibir capacitaciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional a través de la Escuela de Excelencia Corporativa respecto a la actualización y fortalecimiento de competencias en temas técnicos, científicos, administrativos institucionales, estratégicos y normativos para ser aplicado en el modelo de atención integral en salud del SSPN.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SI                                                | N/A                                                                                                     |

|                                                                                                                                          |                                                         |                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 8 de 9                                                                                                                            | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS       | <br>POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019                                                                                                                      |                                                         |                                                                                                         |
| Fecha: 12-03-2021                                                                                                                        | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA |                                                                                                         |
| Versión: 5                                                                                                                               |                                                         |                                                                                                         |
| 21. Realizar los procedimientos de limpieza y desinfección de las unidades médicas del paciente, star de enfermería, cuarto limpio, etc. | SI                                                      | N/A                                                                                                     |

## 2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el periodo comprendido entre el 01/06/2026 al 30/06/2026 no se presentaron novedades con la prestación del servicio del funcionario.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (30) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (150) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

## 4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago del presente contrato se realizará dentro de los primeros 15 días de cada mes, una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARL del mes inmediatamente anterior, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, informe de actividades junto con los documentos *requeridos, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC), se efectuará en ENSUALIDADES* por un valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA (\$2.602.590,00) PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA, de acuerdo a la resolución No. 095 del 02/03/2026, de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

Si los documentos en referencia no son entregados dentro del plazo establecido, o son devueltos por el HOSPITAL CENTRAL por inconsistencias como falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, el HOSPITAL CENTRAL se obliga a cancelar la cuenta el mes siguiente a la fecha programada en el PAC, aprobado por Ministerio de Hacienda.

### 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 | \$15.615.540,00 | 100%                                       |
| Valor total de las entregas                | \$2.602.590,00  | 16,67%                                     |
| Valor total facturado                      | \$2.602.590,00  | 16,67%                                     |
| Valor facturado pendiente de pago          | \$13.012.950,00 | 83,33%                                     |
| Valor pagado                               | \$2.602.590,00  | 16,67%                                     |
| Valor pendiente de entrega                 | \$13.012.950,00 | 83,33%                                     |

|                     |                                                         |                                                                                                                |
|---------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 9 de 9       | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS       | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| Código: 2BS-FR-0019 |                                                         |                                                                                                                |
| Fecha: 12-03-2021   | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA |                                                                                                                |
| Versión: 5          |                                                         |                                                                                                                |

**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 |
|--------------------------------------|----------------|------------------------------|-----------------|-------------|--------------|-------------------|-------------------|
| No 1                                 | \$2.602.590,00 | Del 01/06/2026 al 30/06/2026 | \$2.602.590,00  | N/A         | En trámite   | En trámite        | En trámite        |

**4.2 Entrada de Bienes N/A**

## 5. RECOMENDACIONES

La contratista cumple a satisfacción con las actividades contratadas, dentro del plazo establecido, con las especificaciones y condiciones estipuladas en el contrato y cumple con la obligación de afiliación y cotización a los sistemas de seguridad social, salud y riesgos profesionales, según planilla de aporte en línea No. Certificados de afiliación de EPS ARL Y PENSION se recomienda continuar con la entrega de los informes en las fechas estipuladas.

## 6. CONCLUSIONES

|                                                                          |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales | <b>SI X</b>     | Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros). |
|                                                                          | <b>NO</b> _____ | En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ Del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.                                                                                                                                                                                         |

Atentamente,

Firma Mirledy Vargas  
PT. MIRLEDY LUDIVIA VARGAS ARGUELLO  
Auxiliar de enfermería – supervisora del contrato  
**Supervisor Contrato u orden de Compra.** 96-7-20335-26  
Correo electrónico: mirledy.vargas@correo.policia.gov.co  
No. Celular: 3176033059

Elaborado por: PT Mirledy Ludivia Vargas Arguello  
Revisado por: PT. Mirledy Ludivia Vargas Arguello

|                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                               |                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Pagina: 1 de 1<br>Código: 2BS-FR-0021<br>Fecha: 12-03-2021<br>Versión: 5                                                                                                             |  | <b>ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS</b><br><br><b>PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS</b> |  | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |                                        |
| <b>Radicado GECOP No.</b> _____                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                               |                                        |
| Capitán<br>JEBRAIL MURILLO ZULETA<br>Jefe Grupo Financiero HOCEN                                                                                                                     |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                               |                                        |
| <b>No. SISCO:</b> _____                                                                                                                                                              |  | <b>N/A</b>                                                                                                          |  | <b>TURNO No.</b> _____                                                                                        |                                        |
| <b>No. CONTRATO:</b> _____                                                                                                                                                           |  | <b>96-7-20335-26</b>                                                                                                |  | <b>No. REGISTRO QUIPU:</b> _____                                                                              |                                        |
| <b>VALOR PAGO:</b> _____                                                                                                                                                             |  | <b>2.602.590,00</b>                                                                                                 |  | <b>FECHA DE RECIBIDO:</b> _____                                                                               |                                        |
| <b>VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR:</b> _____                                                                                                                         |  | <b>N/A</b>                                                                                                          |  | <b>NUMERO DE RADICADO SIIF:</b> _____                                                                         |                                        |
| <b>No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO</b> _____                                                                                                                                       |  | <b>1</b>                                                                                                            |  | <b>CONTRATISTA:</b> <u>MARIA PAULA REYES BUENDIA</u>                                                          |                                        |
|                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                     |  | <b>NIT DEL CONTRATISTA:</b> <u>1.001.200.066</u>                                                              |                                        |
| <b>DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS</b>                                                                                                                                         |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                               |                                        |
| 1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO                                                                                                                  |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                               |                                        |
|                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                     |  | SI                                                                                                            | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO                                                                                                             |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                               |                                        |
|                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                     |  | SI                                                                                                            | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO                                                                                          |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                               |                                        |
|                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                     |  | SI                                                                                                            | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>ENDOSADA A:</b> <u>N/A</u>                                                                                                                                                        |  | <b>CUENTA BANCARIA:</b> <u>91247623031</u> <u>AHORROS</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 type="button" value="OK"/>                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                               |                                        |
| 6. FACTURA ORIGINAL:                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                               |                                        |
| <input type="button" value="OK"/>                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                               |                                        |
| 7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: _____                                                                                                                    |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                               |                                        |
| <input type="button" value="OK"/>                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                               |                                        |
| 8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: _____                                                                                                                                 |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                               |                                        |
| <u>N/A</u>                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                               |                                        |
| 8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN _____                                                                                                                                           |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                               |                                        |
| <u>N/A</u>                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                               |                                        |
| 9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP                                                                                                          |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                               |                                        |
| <input type="button" value="OK"/>                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                               |                                        |
| 10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP                                                                                                           |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                               |                                        |
| <input type="button" value="OK"/>                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                               |                                        |
| 11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.                                                                                             |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                               |                                        |
| <input type="button" value="N/A"/>                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                               |                                        |
| 12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP                                                                                                         |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                               |                                        |
| <input type="button" value="N/A"/>                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                               |                                        |
| 13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.                                                                                     |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                               |                                        |
| <input type="button" value="N/A"/>                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                               |                                        |
| 14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL).<br>PARÁGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                               |                                        |
| <input type="button" value="OK"/>                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                               |                                        |
| <b>OBSERVACIONES:</b> _____                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                               |                                        |
| LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF                                                                                                             |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                               |                                        |
|                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                     |  | SI <input checked="" type="checkbox"/>                                                                        | NO                                     |
| Analista Central de Cuentas HOCEN                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                               |                                        |
| <b>ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO</b>                                                                     |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                               |                                        |
| POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____                                                                                              |  |                                                                                                                     |  | <b>FIRMA</b>                                                                                                  |                                        |
| MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                     |  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                       |                                        |
| FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                     |  | Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____                                                          |                                        |

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

| Ciudad y Fecha                                                                                        | BOGOTA D.C, JULIO 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------|-----------------|--|------------------|--|-------------------------|--|-------------------------------------|---|-------------------------|--|------------------------|--|------------------------------|--|--|
| Unidad:                                                                                               | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |
| 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.                                                  | No. 96 - 7 - 20335-26                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |
| Constancia de recibido No.                                                                            | No. 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |
| Contratista:                                                                                          | MARIA PAULA REYES BUENDIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |
| NIT del contratista:                                                                                  | 1.001.200.066                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta:                                                           | PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |
| 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:                                          | \$ 15.615.540,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |
| Plazo de ejecución:                                                                                   | 1 DE JUNIO DE 2026 AL 30 DE NOVIEMBRE 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)                                             | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |
| Lugar de ejecución y/o entrega                                                                        | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL<br>CARRERA 59 #26-21 CAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:                                 | PT MIRLEDY LUDIVIA VARGAS ARGUELLO<br>Auxiliar de Enfermería – Supervisor de Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |

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

|                                                                                            |                   |         |                                        |                |                 |                                   |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------|----------------------------------------|----------------|-----------------|-----------------------------------|----------------|
| Fecha de entrega certificada:                                                              | <b>JUNIO 2026</b> |         |                                        |                |                 |                                   |                |
| Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026. | Unidad            | Recurso | Descripción del o servicios recibidos. | Valor recibido | Valor facturado | Valor a amortizar y/o a descontar | Valor a pagar  |
|                                                                                            | HOCEN             | 16      | AUXILIAR                               | \$2.602.590,00 | \$2.602.590,00  | N/A                               | \$2.602.590,00 |
|                                                                                            |                   |         |                                        |                |                 |                                   |                |
| Acta de recepción de bienes                                                                | N/A               |         |                                        |                |                 |                                   |                |

| No. Factura                                | Fecha factura | Valor factura  | Nota crédito o débito | Valor neto     |
|--------------------------------------------|---------------|----------------|-----------------------|----------------|
| 1                                          | JULIO 2026    | \$2.602.590,00 |                       | \$2.602.590,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos |               | \$2.602.590,00 |                       | \$2.602.590,00 |

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista **CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO:** Informe de Actividades Mensual los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social.

Por 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<br>Sí <u>X</u> No__ | Observaciones y Evidencias |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| 1   | Hacer el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo institucional y a la hora establecida por la institución para tal fin junto con el equipo de auxiliares y enfermeras jefes que entregan y quienes reciben el servicio. | Sí <u>X</u> No__            |                            |
| 2   | Asistir a los profesionales y especialistas tratantes, en los procedimientos con el fin de coadyuvar en la atención integral del paciente.                                                                                        | Sí <u>X</u> No__            |                            |
| 3   | Ejecutar el plan de actividades de enfermería teniendo en cuenta el tipo de paciente y su patología; pacientes de alta, mediana y baja complejidad                                                                                | Sí <u>X</u> No__            |                            |

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

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |  |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--|
|   | realizando todas y cada una de sus actividades con ética y moral de acuerdo a la normatividad establecida para ejerció de la enfermería..                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  |  |
| 4 | Realizar la atención de ingreso, egreso y de traslado de pacientes de acuerdo a los protocolos instituciones y aplicando las políticas de seguridad del paciente.                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Sí <u>X</u> No__ |  |
| 5 | Realizar las notas de enfermería en la historia clínica SISAP, PANEL DE ENFERMERIA y KARDEX; en orden cronológico y de forma clara, amplia, coherentes, reales (manual o sistematizada) de la atención del cuidado básico diario (baño, cuidados de la piel, cambio de tendidos de unidad, asistencia a la alimentación, asistencia a la eliminación) realización de procedimientos, actividades e intervenciones; inherentes a su patología y estado actual. | Sí <u>X</u> No__ |  |
| 6 | Una vez asignado el servicio en el cual prestará el turno, el contratista, deberá permanecer activamente en el mismo, atento a las órdenes de la enfermera jefe y/o médicos del turno.                                                                                                                                                                                                                                                                        | Sí <u>X</u> No__ |  |
| 7 | Mantener informado a la enfermera profesional sobre los procedimientos, exámenes realizados y cambios que observe en los pacientes, observando permanentemente su evolución, signos vitales, administración y balance de líquidos, así como el estado general del mismo.                                                                                                                                                                                      | Sí <u>X</u> No__ |  |
| 8 | Brindar atención integral a los pacientes del subsistema de Salud de la Policía Nacional cumpliendo con los protocolos de toma de signos vitales, control de líquidos administrados y eliminados, hoja neurológica etc, asistencia de actividades de la vida diaria y procedimientos propios que se deriven de la atención y condición clínica del paciente.                                                                                                  | Sí <u>X</u> No__ |  |

|                     |                                                                                                                               |                                                                                                         |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 4 de 3       | <div> <div>PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS</div> <div>CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS</div> </div> | <br>POLICIA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0045 |                                                                                                                               |                                                                                                         |
| Fecha: 12-03-2021   |                                                                                                                               |                                                                                                         |
| Versión: 3          |                                                                                                                               |                                                                                                         |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--|
| 9  | Realizar la movilización y traslado de pacientes de alto, mediano y bajo riesgo de acuerdo a las necesidades y ordenes medicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Sí <u>X</u> No__ |  |
| 10 | Adherirse y cumplir de forma permanente los protocolos del departamento de enfermería según el lugar asignado para el cumplimiento de sus funciones ejerciendo su profesión con ética y moral. Priorizando en todos los servicios el cumplimiento del protocolo de bioseguridad aplicando las medidas de asepsia y prevención de infecciones intra hospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente.                                                                                                                                                                                                      | Sí <u>X</u> No__ |  |
| 11 | Observar siempre la excelente presentación personal, utilizar uniforme totalmente blanco, zapatos blancos de cuero antideslizante, toca, cabello recogido para el área de hospitalización y urgencias, o uniforme correspondiente a la Unidad de Cuidado Intensivo, con sus respectivos elementos de protección personal. No utilizar exceso de accesorios (cadenas, aretes, manillas) ni de maquillaje, está prohibido el uso de uñas acrílicas, con maquillaje semipermanente o algún tipo de esmalte, en atención a las medidas de bioseguridad y dando cumplimiento a la estrategia del Lavado de manos | Sí <u>X</u> No__ |  |
| 12 | Restringir al máximo el uso del celular durante la jornada laboral y difundir mediante fotografías información de carácter privado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Sí <u>X</u> No__ |  |
| 13 | Cumplir con la Política del Trato Humanizado establecido por la Dirección de Sanidad en el cual se incluye el decálogo del buen trato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Sí <u>X</u> No__ |  |
| 14 | Dar cumplimiento al protocolo de bioseguridad para la prevención de infecciones intrahospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente, que asegure un ambiente sano y seguro a los pacientes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Sí <u>X</u> No__ |  |

|                     |                                     |                                                                                                         |
|---------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 5 de 3       | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS | <br>POLICIA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0045 |                                     |                                                                                                         |
| Fecha: 12-03-2021   |                                     |                                                                                                         |
| Versión: 3          |                                     |                                                                                                         |

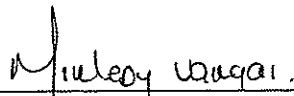
CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--|
| 15 | El contratista se compromete a la adherencia a los protocolos institucionales, en especial a los referentes para la atención del SARS COVID II y en específico con la utilización estricta de los elementos de protección personal, distanciamiento social cuando este sea necesario (consumo de alimentos, reuniones, etc.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Sí <u>X</u> No <u>  </u> |  |
| 16 | Realizar custodia de la historia clínica de los pacientes que se encuentran internados en esta unidad hospitalaria, así mismo hacer el proceso de depuración de las historias clínicas para ser entregadas al archivo clínico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Sí <u>X</u> No <u>  </u> |  |
| 17 | Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada (Secreto profesional).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Sí <u>X</u> No <u>  </u> |  |
| 18 | Realizar los procedimientos de limpieza y desinfección de las unidades médicas del paciente, star de enfermería, cuarto limpio, etcetera.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Sí <u>X</u> No <u>  </u> |  |
| 19 | realizar la organización de los líquidos de la estantería de la central de enfermería los líquidos (Solución salina, Lactato Ringer, Dextrosa etcetera) .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Sí <u>X</u> No <u>  </u> |  |
| 20 | En el marco de la comunicación oficial No GS-2025-089215-DISAN del 22 de octubre 2025, en referencia a la Nota 3 la fijación técnica de necesidades de personal certificadas por servicio no limita que, en función de las dinámicas operativas diarias y con el fin de garantizar la continuidad y eficiencia en la atención, el talento humano en sus diferentes perfiles podrán ser trasladados a otros servicios asistenciales del Hospital Central, conforme a las prioridades institucionales y bajo las directrices de los jefes de servicio o departamento sin que ello represente una modificación a la asignación técnica previamente certificada por servicio. | Sí <u>X</u> No <u>  </u> |  |

|                                                        |                                     |                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 6 de 3                                          | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS | <br><b>POLICIA NACIONAL</b> |
| Código: 2BS-FR-0045                                    |                                     |                                                                                                                |
| Fecha: 12-03-2021                                      |                                     |                                                                                                                |
| Versión: 3                                             |                                     |                                                                                                                |
| CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS |                                     |                                                                                                                |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--|
| 21 | Con el fin de garantizar una atención segura y de alta calidad a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que acuden al Hospital Central el contratista deberá mantener actualizados durante el tiempo de ejecución del contrato los certificados de los cursos obligatorios exigidos para el desempeño de la profesión (primer respondiente, curso de soporte vital básico, atención de víctimas de violencia sexual, atención de víctimas de ataques con agentes químicos) | Sí <u>X</u> No <u>  </u> |  |
| 22 | y las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo al objeto contractual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Sí <u>X</u> No <u>  </u> |  |

**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.

  
**FIRMA DEL SUPERVISOR**  
**PT MIRLEDY LUDIVIA VARGAS ARGUELLO**  
**Auxiliar de Enfermería – Supervisor de Contrato**

**CUENTA DE COBRO N° 1**

Bogotá D.C, JULIO 2026

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

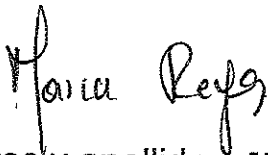
NIT: 830067597-4

DEBE A:

MARIA PAULA REYES BUENDIA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.001.200.066 expedida en Bogotá la suma de \$2.602.590,00 por concepto de las actividades desempeñadas en el mes de JUNIO del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 96-7-20335-26 suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como Auxiliar de Enfermería

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 91247623031 del Banco BANCOLOMBIA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: 

Nombres y apellidos: MARIA PAULA REYES BUENDIA

CC. 1.001.200.066

Teléfono: 3233629285

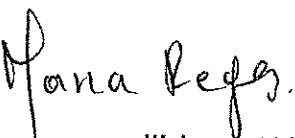
Bogotá D.C, **JULIO 2026**

Señores:  
Hospital Central de la Policía Nacional  
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **MARIA PAULA REYES BUENDIA** identificada con cédula de ciudadanía N° **1.001.200.066** de **Bogotá** para los efectos previstos en la Ley 1607 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 desarrollada en el **Hospital Central de la Policía Nacional**, además mi condición es de **No** Declarante del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma: 

Nombres y apellidos: **MARIA PAULA REYES BUENDIA**

Cedula: **1.001.200.066**

BOGOTA, JULIO 2026

Señores:  
Hospital Central  
Policía Nacional  
Ciudad

Respetados señores;

Yo, MARIA PAULA REYES BUENDIA en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1.001.200.066, de Bogota 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. 96-7-20335-26 con el Hospital Central de la Policía Nacional.

| VALOR A COTIZAR              |              | VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. |
|------------------------------|--------------|-----------------------------------------------|
| HONORARIOS MENSUALES         | 2.602.590,00 | 2.602.590,00                                  |
| BASE COTIZACION 40%          | 1.750.905,00 | 1.750.905,00                                  |
| APORTE SALUD 12,5%           | 218.864,00   | AFILIACION                                    |
| APORTE PENSION 16%           | 280.145,00   | AFILIACION                                    |
| APORTE RIESGOS PROFESIONALES |              |                                               |
| ASISTENCIALES 2,436%         | 42.653,00    | AFILIACION                                    |
| ADMINISTRATIVOS 0,522%       |              |                                               |

Cordialmente,

Firma:

Nombres y Apellidos: MARIA PAULA REYES BUENDIA

Cedula: 1.001.200.066

Telefono: 3233629285



**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR  
COMPENSAR  
NIT 860.066.942-7**

**CERTIFICA QUE**

Que el(la) señor(a) MARIA PAULA REYES BUENDIA identificado(a) con Cedula Ciudadania 1001200066, se encuentra AFILIADO en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro |
|------------------|--------------|
| 20230616         | VIGENTE      |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 9 días del mes de Junio de 2.026

Observaciones:

Con destino a:  
A QUIEN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,  
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Lina Chat Bot

CER-AFI 32616459

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersalud



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS  
PORVENIR S.A.**

*En su condición de administradora del*

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

RIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**MARIA PAULA REYES BUENDIA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.001.200.066**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Junio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



## CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE: REYES BUENDIA MARIA PAULA

IDENTIFICACIÓN: CC 1001200066

INICIO VIGENCIA: 22/05/2026

FECHA INICIO CONTRATO: 22-05-2026

FECHA FIN CONTRATO: 15-11-2026

TIPO DE TRABAJADOR: Independiente

SEDE: Principal

CLASE: 3

TASA: 2,436

CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR: 3861001

DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

## DATOS CONTRATANTE

CONTRATANTE: DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL

CC /NIT: NI 830067597

CONTRATO: 95003844

ESTADO ACTUAL CONTRATO: VIGENTE

CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO: 3861001

DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 22 días del mes de mayo del año 2026.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 8014010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL  
DIRECCIÓN DE SANIDAD  
HOSPITAL CENTRAL

Nro. GS-2026-048034 /ARLOF- GRUCO 20.1

Bogotá D.C. 01 de junio de 2026

Señor (a)  
MARIA PAULA REYES BUENDIA  
CALLE 74A No 105C 34  
TECNICO ASISTENCIAL AUXILIAR DE ENFERMERIA URGENCIAS /  
BOGOTÁ D.C.

Asunto: Inicio ejecución de contrato No. 96-7-20335-26

Respetuosamente le informo, que los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato de la referencia, cuyo objeto es la prestación de servicios como "TECNICO ASISTENCIAL AUXILIAR DE ENFERMERIA URGENCIAS", con fecha de inicio el día 1 de junio de 2026, con un plazo de ejecución de 180 días para la vigencia 2026, suscrito con usted se encuentra surtido en su totalidad; en consecuencia se puede iniciar la ejecución del mismo.

De igual forma se le informa que la supervisión del contrato estará a cargo de la señora Patrullera MIRLEDY LUDIVIA VARGAS ARGUELLO, funcionario asignado al departamento de enfermería, con número de celular 3046825187 y correo electrónico MIRLEDY.VARGAS@CORREO.POLICIA.GOV.CO

Atentamente,

Mayor JHONNY ALEXANDER GUERRERO GRANADOS  
Director Hospital Central de la Policía Nacional

Anexos: (NO)

Elaboró: Subintendente LEIDY JONANA GAITAN GUZMAN  
ARLOF / GRUCO

Revisó: CFS ELEDY CELIS VARGAS  
ARLOF / GRUCO

Revisó: Teniente CAROLINA CARDONA GUZMAN  
ARLOF / GRUCO

Aprobó: Mayor GUILLERMO ENRIQUE URRUTIA REYES  
DIRECTOR ARLOF

Fecha de Elaboración: 01/06/2026  
Ubicación: C.N.Usus/Comunicaciones e Ingresos  
Código: 59 No.25-21  
Teléfono: 55044001 Ext 2147  
Email: guc@policia.gov.co  
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA