

Página 1 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	
Versión: 5		

No. 02 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA-ESPRI MASAN

GS-2026-377814 -MEBOG

Bogotá, 24 de Junio del 2026

Señora Teniente Coronel
LUZ CATALINA MIRANDA GUERRERO
 Jefe (E) Unidad Prestadora de Salud Bogotá
 Bogotá D.C

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. 97-7-20372-26

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL _____

Periodo del informe de supervisión

24/05/2026	23/06/2026
------------	------------

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 del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante comunicado oficial GS-2026-244675, la señora Teniente Coronel LUZ CATALINA MIRANDA GUERRERO, obrando en calidad de jefe grupo contratos notifica como supervisor del contrato del asunto al Jefe del Establecimiento Primario Unidad Médica San Antonio a la señora Intendente Jefe ANA VIVIANA BARBOSA GARZON.

Página 2 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	
Versión: 5		

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

• No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 01

- Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 24/04/2026 al 23/05/2026 presentado mediante comunicación oficial GS-2026-314398-MEBOG del 25/05/2026.

Información del contrato

Contrato No.	97-7-20372-26
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA ASISTENCIAL PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE BOGOTÁ
Contratista	AURA ANGELICA FIGUEROA FIGUEROA
Valor inicial del contrato	DOCE MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS \$ 12.145.420.00 MONEDA LEGAL COLOMBIANA
Valor adiciones del contrato	N/A
Valor total del contrato	DOCE MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS \$ 12.145.420.00 MONEDA LEGAL COLOMBIANA
Plazo de ejecución inicial	El plazo para la prestación de servicio objeto del presente contrato será de CUATRO (4) MESES y VEINTE (20) DÍAS Calendario, a partir de la expedición de la carta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución.
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	24 de Abril del 2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato (pactada inicialmente)	13 de Septiembre del 2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

A la fecha no se ha realizado ninguna

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

Obligación contractual	Cumplió	Observaciones
1. Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNA
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NINGUNA
3. Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA

Página 3 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	
Versión: 5		

4. Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social integral en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa.	SI	CERTIFICADOS DE AFILIACIÓN
5. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
6. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato, por lo tanto, en caso de ser modificada deberá reportarlo ante el supervisor del contrato.	SI	NINGUNA
7. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.	SI	NINGUNA
8. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.	SI	NINGUNA
9. El contratista deberá contribuir con el cumplimiento de la política ambiental, objetivos y programas ambientales establecidos por la Dirección General de la Policía Nacional y la Dirección de Sanidad, dando cumplimiento a la Resolución 00090 del 15 de enero del 2018, numeral 3, criterios ambientales en los contratos de prestación de servicios.	SI	NINGUNA
10. En cumplimiento al artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 del 2015, las siguientes: 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. 2.) Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 3.) Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales 4.) Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 5.) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 6.) Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.	SI	NINGUNA
11. Contribuir con el desarrollo del establecimiento de Sanidad Policial donde preste el servicio, revisando y mejorando el proceso de atención, a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a nuestros Usuarios.	SI	NINGUNA
12. Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la DIRECCION DE SANIDAD - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados, devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de Caso Fortuito y Fuerza Mayor. Los bienes que entregue la Entidad al CONTRATISTA para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se realizará mediante inventario, el cual tendrá fecha de suscripción la misma en que se inicie el contrato.	SI	NINGUNA
13. Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran, así como ejercer su profesión con moral y ética.	SI	NINGUNA
14. Hacer parte de los Comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la DIRECCION DE SANIDAD -UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, para los	SI	NINGUNA

Página 4 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 5		

cuales sea designado; asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales.		
15. Rendir los informes que la DIRECCIÓN DE SANIDAD - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ requiera en los plazos determinados.	SI	NINGUNA
16. Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial, duración. El acuerdo regirá durante el tiempo que dure el contrato, derechos de propiedad, toda información intercambiada es de propiedad exclusiva de la parte de donde proceda. En consecuencia, ninguna de las partes utilizará información de la otra para su propio uso, modificación o terminación. El acuerdo solo podrá ser modificado o darse por terminado con el consentimiento expreso por escrito de ambas partes.	SI	NINGUNA
17. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar.	SI	NINGUNA
18. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la DIRECCION DE SANIDAD-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ POLICIA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tengan con que tengan relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.	SI	NINGUNA
19. Presentar dentro de los cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato al supervisor del mismo, un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las tareas del objeto contractual.	SI	NINGUNA
20. El contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).	SI	NINGUNA
21. El contratista en cumplimiento de las obligaciones pactadas, deberá tener estricta observancia a las guías de manejo diseñadas por la Dirección de Sanidad para el desarrollo de la prestación de los servicios de salud, objeto de la presente contratación.	SI	NINGUNA
22. El contratista deberá velar por la correcta segregación de los residuos hospitalarios, peligrosos y similares generados por la prestación de los servicios en los diferentes Establecimiento de Sanidad Policial pertenecientes a la Unidad Prestadora de Salud Bogotá.	SI	NINGUNA
23. El contratista deberá garantizar dentro del desarrollo de sus obligaciones y actividades, el prevenir los impactos ambientales como desarrollo de las mismas.	SI	NINGUNA
24. Conocer la política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.	SI	NINGUNA
25. El contratista deberá presentar al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generen de manera inmediata; de igual manera deberá informar cualquier circunstancia de fuerza mayor que impida el cumplimiento a la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
26. El contratista se obliga a cumplir con la normatividad relacionada con el correcto diligenciamiento de consentimiento informado, así como de la historia clínica electrónica y normatividad interna de la Dirección de Sanidad contenida en Directivas, instructivos, Guías y demás documentos, conforme las herramientas tecnológicas dispuestas por la DISAN, so pena de incurrir en responsabilidad disciplinaria, administrativa y civil según sea el caso y conforme las investigaciones que se adelanten.	SI	NINGUNA
27. El contratista deberá llevar el archivo y gestión documental, correspondiente a los documentos físicos y digitales que se produzca durante el desarrollo de sus actividades, lo anterior teniendo en cuenta el Sistema Nacional de Archivos, la Red Nacional de Archivos, conforme a lo dispuesto por el AGN Archivo General de la Nación.	SI	NINGUNA

Página 5 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	
Versión: 5		

28. El contratista se obliga asistir a las reuniones, capacitaciones de los temas referentes al Área de Gestión Prestación de Servicios de Salud, instructivos, Escuelas de Eficiencia Corporativa que se requieran para el debido de sus obligaciones profesionales.	SI	NINGUNA
29. Cumplir con las demás que sean impartidas por el supervisor del contrato y que se deriven a la naturaleza del mismo conforme al desarrollo del objeto contractual.	SI	NINGUNA
30. Durante la prestación del servicio conforme a la Política de Calidad y a los principios de Humanización adoptados por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, conforme a los principios de Humanización: respeto, dignidad, empatía, comunicación clara y amable, oportunidad en la atención, confidencialidad y vocación del servicio.	SI	NINGUNA
OBLIGACIONES ESPECIFICAS:		
1. Cumplir con las actividades propias del servicio programadas por la enfermera jefe y médicos generales.	SI	NINGUNA
2. Conocer y dar cumplimiento a las normas generales de bioseguridad.	SI	NINGUNA
3. Participar en la admisión, traslados, remisiones o egresos del paciente según el manual de procesos y procedimientos.	SI	NINGUNA
4. Asistir a capacitaciones, evaluaciones, chat y reuniones programadas por la coordinación de enfermería.	SI	NINGUNA
5. Participar en la educación y orientación al paciente y su familia.	SI	NINGUNA
6. Presentar al jefe inmediato el informe de actividades y los demás que le sean solicitados.	SI	NINGUNA
7. Asegurar el uso adecuado de los materiales, equipos, suministros asignados a la unidad.	SI	NINGUNA
8. Mantener buenas relaciones interpersonales con los demás miembros de la institución.	SI	NINGUNA
9. Realizar la aclaración de dudas, direccionar las solicitudes de referencia o contrarreferencia y/o entrega de órdenes a los usuarios y/o familiares que requieran los servicios.	SI	NINGUNA
10. Atender de manera personal y telefónica al cliente interno y externo que se comuniquen con el ESPRI San Antonio.	SI	NINGUNA
11. Realizar la esterilización de los materiales necesarios para realizar el procedimiento que sea requerido.	SI	NINGUNA
12. Aplicar el sistema de Gestión Documental en organización y archivos generados en el ESPRI San Antonio y puntos satélites	SI	NINGUNA
13. Brindar atención y asesoría a los usuarios cuando requiera, atendiendo sus solicitudes y demás peticiones referentes a los servicios prestados en el ESPRI.	SI	NINGUNA
14. Asistir a las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo que se deben aplicar para el bienestar de los integrantes de la Oficina de Apoyo a la Supervisión de Medicamentos	SI	NINGUNA
15. Realizar toma de electrocardiogramas, toma de signos vitales, realizar limpieza y desinfección de consultorio del ESPRI.	SI	NINGUNA
16. Mantener los consultorios con los insumos requeridos por los diferentes profesionales, así mismo informar oportunamente cuando no se cuenten con ellos	SI	NINGUNA
17. Asistir a los procedimientos de enfermería	SI	NINGUNA

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

A la fecha no ha presentado novedades

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido **(60)** días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando **(80)** días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ se obliga a pagar el valor del presente contrato al contratista, en contados que se pagaran por mensualidades vencidas a razón de DOS MILLONES SEISCIENTOS DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS (\$2.602.590.00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA o su equivalente por fracciones de mes según el caso.

Página 6 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	
Versión: 5		

PARAGRAFO PRIMERO. Los anteriores honorarios corresponden a servicios prestados a la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA** por un tiempo no inferior a CIENTO NOVENTA (190) HORAS MENSUALES, la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA** pagara el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista 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, 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).

Si los documentos en referencia no son entregados dentro del plazo establecido o son devueltos por la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA** por inconsistencias como falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA** se obliga a cancelar la cuenta el mes siguiente a la fecha programada en el PAC aprobado por Ministerio de Hacienda. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: AURA ANGELICA FIGUEROA FIGUEROA
BANCO: BANCO DAVIVIENDA
TIPO DE CUENTA: AHORROS
NUMERO DE CUENTA: 0550488418886252

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	% del valor del contrato
Valor total del contrato	\$12.145.420.00	100%
Valor total de las entregas	\$3.209.861.00	26%
Valor total facturado	\$3.209.861.00	26%
Valor facturado pendiente de pago	\$00	0%
Valor pagado	\$3.209.861.00	26%
Valor pendiente de entrega	\$8.935.559.00	74%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado							
No. constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
No. 02 de 01/06/2026	\$2.602.590.00	Del 01/05/2026 al 30/05/2026	\$2.602.590.00	Cuenta de cobro No. 02	PENDIENTE	PENDIENTE	PENDIENTE

5. RECOMENDACIONES

No hay ninguna recomendación por parte del supervisor hacia la administración

6. CONCLUSIONES

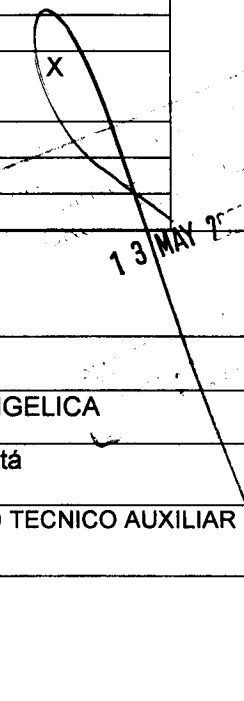
Página 7 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	
Versión: 5		

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

Atentamente,


 Firma _____
 Intendente Jefe **ANA VIVIANA BARBOSA GARZON**
 Jefe (E) ESPRI Unidad Médica San Antonio
 Supervisor Contrato No. 97-7-20372-26
 Correo electrónico ana.barbosa@correo.policia.gov.co
 No. Celular 3204197577

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

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 01 de junio de 2026																	
Unidad:	LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ DE LA POLICÍA 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.	97-7-20372-26																	
Constancia de recibido No.	02																	
Contratista:	FIGUEROA FIGUEROA AURA ANGELICA																	
NIT del contratista:	N° CC. 53100890 de Bogotá																	
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA																	
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA																	
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	\$ 12.145.420.00																	
Plazo de ejecución:	24/04/2026 AL 13/09/2026																	
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA																	
Lugar de ejecución y/o entrega	Avenida Caracas No. 2.67 Sur, ubicado en la ciudad de Bogotá																	
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X																		
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Intendente Jefe ANA VIVIANA BARBOSA GARZÓN Jefe (E.) ESPRI Unidad Médica San Antonio																	

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

Fecha de entrega certificada:	Del: 01/05/2026 AL 30/05/2026						
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
	UPRES Bogotá	16	Aux. de Enfermería	\$ 2.602.590,00	2.602.590,00	0	\$ 2.602.590,00
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
02	01/06/2026	\$ 2.602.590,00		\$ 2.602.590,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				\$ 2.602.590,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Informe de actividades mensual las actividades se prestaron dentro del plazo de ejecución, Cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, avala el pago de la cuenta de cobro N° 02 de fecha 01 de junio de 2026.

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

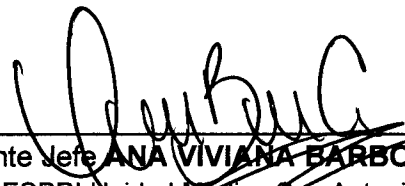
No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir con las actividades propias del servicio programadas por la enfermera jefe y médicos generales.	SI <u>X</u> NO <u> </u>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
2	Conocer y dar cumplimiento a las normas generales de bioseguridad.	SI <u>X</u> NO <u> </u>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
3	Participar en la admisión, traslados, remisiones o egresos del paciente según el manual de procesos y procedimientos.	SI <u>X</u> NO <u> </u>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda.
4	Asistir a capacitaciones, evaluaciones, chat y reuniones programadas por la coordinación de enfermería.	SI <u>X</u> NO <u> </u>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda.
5	Participar en la educación y orientación al paciente y su familia.	SI <u>X</u> NO <u> </u>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda.
6	Solicitar y devolver las historias clínicas a la sección de estadística.	SI <u>X</u> NO <u> </u>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda.
7	Mantener una adecuada relación terapéutica con el paciente y su familia.	SI <u>X</u> NO <u> </u>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
8	Presentar al jefe inmediato el informe de actividades y los demás que le sean solicitados.	SI <u>X</u> NO <u> </u>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
9	Asegurar el uso adecuado de los materiales, equipos,	SI <u>X</u> NO <u> </u>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la

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

	suministros asignados a la Unidad.		macroagenda
10	Mantener buenas relaciones interpersonales con los demás miembros de la Institución.	SI <u>X</u> NO <u> </u>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
11	Realizar la aclaración de dudas, direccionar las solicitudes de referencia o contrarreferencia y/o entrega de órdenes a los usuarios y/o familiares que requieran los servicios.	SI <u>X</u> NO <u> </u>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda.
12	Atender de manera personal y telefónica al cliente interno y externo que se comuniquen con el ESPRI San Antonio	SI <u>X</u> NO <u> </u>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda.
13	Apoyar el inventario de equipos y bienes asignados al ESPRI San Antonio, así mismo solicitar y distribuir los elementos de uso logístico en la dependencia, necesarios para el normal desarrollo de las actividades.	SI <u>X</u> NO <u> </u>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda.
14	Toma de signos vitales y realización de actividades propias al servicio de acuerdo a habilitación del ESPRI.	SI <u>X</u> NO <u> </u>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda.
15	Realizar la esterilización de los materiales necesarios para realizar el procedimiento que sea requerido.	SI <u>X</u> NO <u> </u>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
16	Aplicar el sistema de Gestión Documental en la organización y archivos generados en el ESPRI San Antonio.	SI <u>X</u> NO <u> </u>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
17	Brindar atención y asesoría a los usuarios cuando se requiera, atendiendo sus solicitudes y demás peticiones referentes a los servicios prestados en el ESPRI.	SI <u>X</u> NO <u> </u>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
18	Apoyo a las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo que se deben aplicar para el bienestar de los integrantes de la Oficina de Apoyo a la Supervisión de Medicamentos.	SI <u>X</u> NO <u> </u>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda.

OBSERVACIÓN:

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.


Intendente Jefe ANA VIVIANA BARBOSA GARZÓN
 Jefe (E.) ESPRI Unidad Médica San Antonio

CUENTA DE COBRO N° 02

Bogotá D.C., 01 de junio de 2026

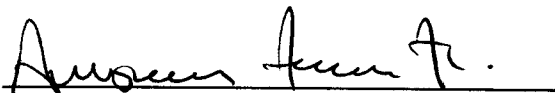
LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL
NIT. 901.361.596-4

DEBE A:

FIGUEROA FIGEROA AURA ANGELICA identificada con Cédula de Ciudadanía No. 53100890 expedida en Bogotá, la suma de \$ 2.602.590.00 por concepto de las actividades desempeñadas durante los días del 01 al 30 del mes de mayo del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **97-7-20372-26** suscrito con La Unidad Prestadora de Salud Bogotá de la Policía Nacional para prestar mis servicios como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 0550488418886252 BANCO DE DAVIVIENDA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,



FIGUEROA FIGEROA AURA ANGELICA
CÉDULA: No. 53100890 de Bogotá
TELÉFONO 3143311411

Bogotá D.C., 01 de junio de 2026

Señores:

La Unidad Prestadora de Salud Bogotá

Policía Nacional

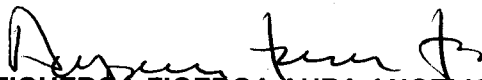
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **FIGUEROA FIGEROA AURA ANGELICA** en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 53100890 de Bogotá, para los efectos previstos en el Artículo 13, Decreto 0723 de 2013, 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 laborales 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. **97-7-20372-26** con La Unidad Prestadora de Salud Bogotá de la Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No.
HONORARIOS MENSUALES	2.602.590.00	2.602.590.00
BASE COTIZACIÓN 40%	1.750.905.00	1.750.905.00
APORTE SALUD 12,5%	218.863.13	\$
APORTE PENSIÓN 16%	280.144,80	\$
APORTE RIESGOS LABORALES		
ASISTENCIALES 2,436%	42.652.05	\$
ADMINISTRATIVOS 0.522%		

Cordialmente,



FIGUEROA FIGEROA AURA ANGELICA

CÉDULA: No. 53100890 de Bogotá

TELÉFONO: 3143311411

Bogotá D.C., 01 de junio de 2026

Señores:

La Unidad Prestadora de Salud Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

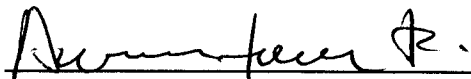
Respetados señores;

Yo, **FIGUEROA FIGEROA AURA ANGELICA** identificada con cédula de ciudadanía N° 53100890 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 La Unidad Prestadora de Salud Bogotá, además mi condición es de **No Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Si usted recibe pagos de otras entidades; públicas o privadas marque con una X:

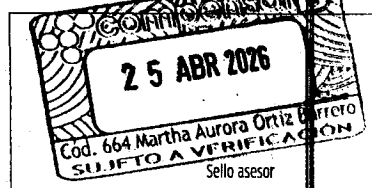
SI ☐ ó NO ☒

Cordialmente,



FIGUEROA FIGEROA AURA ANGELICA

CÉDULA: No. 53100890 de Bogotá



No. de Radicación

Fecha de Radicación (Día - Mes - Año)

25-04-2026

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒	2. Tipo de Afiliación A. Individual: - Cotizante o cabeza de Familia ☒ - Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	3. Régimen A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	4. Contribución solidaria Si ☐ No ☒	5. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	6. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	7. Código (a registrar por la EPS) 552
---	---	---	--	---	--	---

A. AFILIACIÓN / II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres Primer Apellido: L. RIVERA Segundo Apellido: L. RIVERA Primer Nombre: Aurora Segundo Nombre: Angélica	9. Tipo de documento de identidad: CC	10. Número de documento de identidad: 93100840	11. Sexo biológico: Femenino ☒ Masculino ☐	12. Sexo identificación: F ☒ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál?
13. Nacionalidad: Colombiana	14. Lugar de nacimiento: Bogotá	15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año): 08-01-1970		

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad: Si ☐ No ☒	Categoría de discapacidad
19. Tiene encuesta SISBÉN: Si ☐ No ☒	20. Clasificación SISBÉN: Nivel ☐ Grupo ☐	21. Grupo de población especial	22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: 10051040
23. Administradora de Pensiones: Compensar	24. Ingreso base de cotización - IBC: 1750000	25. Tarifa Contribución Solidaria	26. Residencia: Dirección: Calle 123 No. 456, Bogotá
27. Teléfono: 0115464643	28. Correo electrónico: 314300444	29. Correo electrónico: 314300444	30. Correo electrónico: 314300444
31. Municipio/Distrito: Bogotá	32. Localidad/Comuna: Zona Urbana	33. Zona: Cabecera Municipal ☒ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. Apellidos y nombres Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:	28. Tipo de documento de identidad: 29. Número de documento de identidad:	30. Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino ☐	31. Sexo identificación: F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál?
32. Nacionalidad:	33. Lugar de nacimiento: País: Departamento: Municipio:	34. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año):	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres		36. Tipo de documento de identidad		37. No. del documento de identidad		38. Nacionalidad		39. Sexo biológico		40. Sexo identificación		41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)									
B1	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	B2	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	B3	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	B4	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	B5	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1																								
B2																								
B3																								
B4																								
B5																								

Datos complementarios del Beneficiario

43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad		50. Incapacidad permanente	
				SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

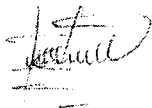
51. Datos de residencia

Departamento	Municipio/ Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la APC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **AURA ANGELICA FIGUEROA FIGUEROA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **53100890**, se encuentra afiliado/a desde **01/04/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de abril de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

AURA ANGELICA FIGUEROA FIGUEROA identificado con CC. 53100890 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	DISPENSARIO MÉDICO SUROCCIDENTE
Tipo y Numero de Documento	NI - 901540992

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2025/02/04	Fecha Inicio contrato	2025/02/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2025/12/31
Riesgo	3	Código actividad económica	3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE
Estado afiliación	Inactivo	Estado del contrato	Retirado
Fecha retiro	2025/12/31		

Esta certificación se expide a los 2 días del mes de abril del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC02042026A53100890F15569126**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensorcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

**LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS**

[illegible]