Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante: MHmlizcano MARTHA LILIANA LIZCANO SUAREZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-043 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER
Fecha y Hora Sistema: 2026-09-03-5:37 p. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	346781526	**Fecha Registro:**	2026-08-27	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-043 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	115526	**Comprobante Contable de la Generación:**			
Fecha Máxima Pago:	2026-08-31	**Código de Referencia:**		04500328600346781526	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Bruto:	8.756.520,00	**Valor Deducciones:**		548.203,00	**Valor Neto:**	8.208.317,00	**Saldo x Pagar:**	0,00	

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**8.756.520,00**	Valor Deducciones	548.203,00	Valor Neto	**8.208.317,00**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	901386999	**Razón Social:**	INGEOSOFT SOLUCIONES INFORMATICAS S.A.S	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0306001023	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	14518	**Tipo:**	FACTURA	**Fecha:**	2026-08-27

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
O43 ATENCION SALUD / A-02-02-02-008-009 OTROS SERVICIOS DE FABRICACIÓN; SERVICIOS DE EDICIÓN, IMPRESIÓN Y REPRODUCCIÓN; SERVICIOS DE RECUPERACIÓN DE MATERIALES												
	Nación	16	SSF	8.756.520,00	0,00	8.756.520,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	890501434	MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CUCUTA	0,600 %	44.151,00	44.151,00	
2-01-04-01-04-01	RETEFUENTE - SERVICIOS EN GENERAL - PERSONAS DECLARANTES	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	4,000 %	294.337,00	294.337,00	
2-01-04-02-01-03	RETE IVA - SERVICIOS GRAVADOS - RÉGIMEN COMÚN - SERVICIOS	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	15,000 %	209.715,00	209.715,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
16-01-02-043 - DISAN METROPOLITANA CUCUTA	4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-08-18	8.756.520,00	05 NINGUNO	Pagada

INTENDENTE MARTHA LILIANA LIZCANO SUAREZ
TESORERA POLICIA METROPOLITANA DECUCUTA

DIRECCIÓN DE SANIDAD -

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR

900259415-0

TRASLADO PAGO A TERCEROS

NUMERO

4

CIUDAD Y FECHA

SANTAFE DE BOGOTA

31/08/2026

Nro.Interno 4379

SEÑORES **BANCO DE OCCIDENT**

SUCURSAL **CUCUTA**

COMEDIDAMENTE LES SOLICITAMOS DEBITAR DE LA CUENTA CORRIENTE N **600104525**

LA SUMA DE: **$ 65,925,857.33**

VALOR EN LETRAS **SESENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON 33/100 M/CTE *****

PARA SER ABONADOS CONFORME AL SIGUIENTE DETALLE:

BENEFICIARIO	C.C / NIT	BANCO	No. CUENTA	CLASE	VALOR
CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA S.A.	800012189				672,037.00
CRISTHIAN JOSUE LEAL CONTRERAS	1090512720				3,759,202.00
ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCIDENTAL	807008842				2,446,677.00
FLOREZ ROLON LIZETH KARINA	1090439786				409,909.00
HOSPITAL DEPARTAMENTAL ERASMO MEOZ	800014918				4,525,110.00
INGEOSOFT SOLUCIONES INFORMATICAS S.A.S	901386999				8,208,317.00
JOSE ANTONIO ROLON MANTILLA	79488272				9,950,063.00
JUAN ANTONIO CARRERO LAMUS	13451777				6,741,436.33
ROSA MARIA REATIGUI BADILLO	60354557				3,850,334.00
SERVICIOS VIVIR S.A.S.	900395846				721,512.00
VEOLIA AGUAS DEL NORTE DE SANTANDER S.A.S. E.S.P	902073275				24,641,260.00

CONCEPTO

TERCER PAGO AGOSTO

Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHdvvargas	DARLING VIVIANA VARGAS RUEDA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-043	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	2026-08-27-3:13 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	115526	Fecha Registro:	2026-08-18	Unidad / Subunidad ejecutora:			16-01-02-043 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER		
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generada	Requiere DIP:		No	Tipo de DIP:		Nro. Compromiso: 15826
Valor Inicial:	8.756.520,00	Valor Total Operaciones:	0,00				Valor Actual:	8.756.520,00	Saldo x Ordenar: 8.756.520,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	Valor Total Operaciones Moneda Original:	0,00				Valor Actual Moneda Original:	0,00	Saldo x Ordenar Moneda Original: 0,00
Valor Deducciones:	548.203,00	Valor Neto:	8.208.317,00				Valor IVA:	0,00	Nro. Cdp: 16026
Valor Deducciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:	0,00				Atributo Contable:	05-NINGUNO	Comprobante Contable: 422341 422351

TERCERO

Identificacion:	901386999	Razon Social:	INGEOSOFT SOLUCIONES INFORMATICAS S.A.S	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	0306001023	Banco:	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

CUENTA X PAGAR

Numero:	80426	Tipo:	Adquisicion de Servicios a Personas Declarantes	Identificacion:	Fecha de Registro:

CAJA MENOR

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	14518	Tipo:	FACTURA	Fecha:	2026-08-18

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE
O43 ATENCION SALUD	A-02-02-02-008-009 OTROS SERVICIOS DE FABRICACIÓN: SERVICIOS DE EDICIÓN.	Nación	16	SSF	05-NINGUNO

FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
Total:	8.756.520,00	0,00	8.756.520,00	8.756.520,00

Objeto:	ADI CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS DE IMPRESION,SCANNER Y FOTOCOPIADO BAJO LA MODALIDAD DE AOUTSOURCING, SEGUN CANTIDADES Y ESPECIFICACIONES TECNICAS DESCRITAS PARA LA UPRES-DENOR

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
16-01-02-043 DISAN METROPOLITANA CUCUTA	4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-08-18	Generada	8.756.520,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-03-01-97 RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	NIT 890501434	MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CUCUTA	7.358.420,00	0,600 %	44.151,00	44.151,00
2-01-04-01-04-01 RETEFUENTE - SERVICIOS EN GENERAL - PERSONAS DECLARANTES	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	7.358.420,00	4,000 %	294.337,00	294.337,00
2-01-04-02-01-03 RETE IVA - SERVICIOS GRAVADOS - RÉGIMEN COMÚN - SERVICIOS	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	1.398.100,00	15,000 %	209.715,00	209.715,00

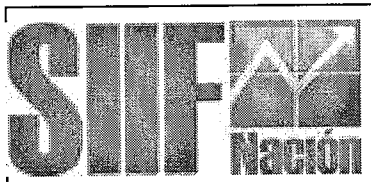
Patrullero **DARLING VIVIANA VARGAS RUEDA**
Auxiliar de Cuentas UPRES TIPO B DENOR

Subintendente **MARCOS ALEXANDER VERA PATIÑO**
Contador Policia Metropolitana de Cucuta

Capitan **JENIFER BARON ARIZA**
Jefe Grupo y Soporte de Apoyo UPRES TIPO B DENOR

Mayor **EIDDER FERNANDO CHACON GONZALEZ**
Jefe Unidad Prestadora Salud Tipo B Norte de Santander

Coronel **JIMMY ARLEY BELALCAZAR OÑATE**
Comandante Policía Metropolitana de Cúcuta (E)



Anexo Obligación

Usuario Solicitante:	MHdvvargas	DARLING VIVIANA VARGAS RUEDA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-043	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	2026-08-27-3:14 p. m.	

ANEXO COMPROBANTE OBLIGACION

Numero:	115526	**Fecha Registro:**	2026-08-18	**Unidad / Subunidad ejecutora:**		16-01-02-043 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requiere DIP:**	No	**Nro. Compromiso:**	15826	**Nro. Cdp:** 16026
Valor Inicial:	8.756.520,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	8.756.520,00	**Atributo Contable:** 05-NINGUNO
Valor Deducciones:	548.203,00	**Valor Neto:**	8.208.317,00			**Saldo x Ordenar:**	8.756.520,00	**Comprobante Contable:** 422341, 422351

TERCERO

Identificacion:	901386999	**Razon Social:**	INGEOSOFT SOLUCIONES INFORMATICAS S.A.S	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	I4518	**Tipo:**	FACTURA	**Fecha:**	2026-08-18

AFECTACIONES CONTABLES -Comprobante 422341 EPG066 - Registro Obligación Presupuestal con Deducciones con marca aplica usos contables

Código	Descripción	Debe	Haber
249055001	Servicios	0,00	8.756.520,00
511121001	Impresos, publicaciones, suscripciones y afiliaciones	8.756.520,00	0,00
	Sumatoria	8.756.520,00	8.756.520,00

AFECTACIONES CONTABLES -Comprobante 422351 EPG067 - Registro Obligación Presupuestal con Deducciones con marca aplica usos contables

Código	Descripción	Debe	Haber
243605001	Retenido	0,00	294.337,00
243625001	Retenido - a responsables del regimen común	0,00	209.715,00
243627001	Retenido	0,00	44.151,00
249055001	Servicios	548.203,00	0,00
	Sumatoria	548.203,00	548.203,00

USOS PRESUPUESTALES

ITEM DE AFECTACION DE GASTO						USOS PRESUPUESTALES		
DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	VALOR	RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
043 ATENCION SALUD	A-02-02-02-008-009 OTROS SERVICIOS DE FABRICACION; SERVICIOS DE EDICIÓN, IMPRESIÓN Y REPRODUCCIÓN;	Nación	16	SSF	8.756.520,00	A-02-02-02-008-009-01	SERVICIOS DE EDICIÓN, IMPRESIÓN Y REPRODUCCIÓN	8.756.520,00

Objeto:	ADI CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS DE IMPRESION,SCANNER Y FOTOCOPIADO BAJO LA MODALIDAD DE AOUTSOURCING, SEGUN CANTIDADES Y ESPECIFICACIONES TECNICAS DESCRITAS PARA LA UPRES-

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

43 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR

Nit: 900259415

Sección:

Orden De Pago 1154

Vigencia: 2026

Programa: CPDSORPA
V. 5002

19/08/2026 09:36:49

Pagina 1 de 1

Radicacion #: 1071 Fecha: 19/08/2026

Tipo Doc.: REG REGISTRO PRESUPUESTAL Nro Reg Pptal: 8 Vig.Doc: 2026

No ORPA SIIF:

Acreedor: 901386999 - 7 - INGEOSOFT SOLUCIONES INFORMATICAS S.A.S Banco: BBVA COLOMBIA Nro. Cuenta: 0306001023

Pago: 7 Mov. 13 LIQ. SERVICIOS PPTO CON RADICA Tesorería:

Fecha Registro : 19/08/2026 Fecha de Vencimiento: 19/08/2026

ESTADO : TRAMITE

Concepto: ADI CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS DE IMPRESION,SCANNER Y FOTOCOPIADO BAJO LA MODALIDAD DE AOUTSOURCING 75-7-10064-25

Valor Bruto:	**8,756,520.00**
Descuentos:	**548,203.00**
Reintegro:	**0.00**
Valor Neto:	**8,208,317.00**

Facturas

I4518

Detalle	Bases	Descuentos	Reintegros
IMPRESOS,PUBLICACIONES,SUSCRIPCIONES REC 16 PERSONAS JURIDIC	8,756,520.00		
DESCUENTO IMPTO INDUST. Y COMERCIO PENDIENTE		44,151.00	
DESCUENTO RETEIVA PENDIENTE F.E.		209,715.00	
DESCUENTO RETENCION EN LA FUENTE PENDIENTE NACION		294,337.00	
Totales	8,756,520.00	548,203.00	

Codificacion Contable

Fecha: 19/08/2026

TpCo Gr : 903 TpCo Esp: 44 ADQUISICION DE SERVICIOS Nro: 1201 Periodo: 202608

Mayor	Descripción	Programa	C.Costos	Nit	Descripción	Débito	Crédito
243608001	Retenido			901386999 - 7	INGEOSOFT SOLUCIONES INFORMATICAS S.A.S		294,337.00
243625001	Retenido - a responsables del regime			901386999 - 7	INGEOSOFT SOLUCIONES INFORMATICAS S.A.S		209,715.00
243627001	Retenido			901386999 - 7	INGEOSOFT SOLUCIONES INFORMATICAS S.A.S		44,151.00
511121001	Impresos, publicaciones, suscripcione			901386999 - 7	INGEOSOFT SOLUCIONES INFORMATICAS S.A.S	8,756,520.00	
249055001	Servicios			901386999 - 7	INGEOSOFT SOLUCIONES INFORMATICAS S.A.S		8,208,317.00
						8,756,520.00	8,756,520.00

Imputacion Presupuestal

Cta SCta Obj Ord SOrd Pgm Spgm Pry SPry	Descripción	Rec	Programa	Vr. Reserva	Giro	Total Giros	Saldo
	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION*	16	01543000	49,135,300.00	-8,756,520.00	46,213,330.00	2,921,970.00
		Totales		49,135,300.00	-8,756,520.00	46,213,330.00	2,921,970.00

SI. RUDYARD FREDDY CALAMBAS CARVAJAL JEFE DE PRESUPUESTO	ST. YURI SANCHEZ GARCIA JEFE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	TC. ALEIDA NEIRA HERRERA ORDENADOR DEL GASTO

Liquidada por: DARLING VIVIANA VARGAS RUEDA

Código: 2BS-FR-0021	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 5	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	

Radicado GECOP No. N/A

Grado: N/A

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta: N/A

Cargo del funcionario: N/A

TURNO No. 1071 (Consecutivo Anual) N/A

No. SISCO:		**No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN):**	8
No. CONTRATO:	75-7-10064-25	**FECHA DE RECIBIDO :**	
VALOR PAGO:	$ 8.756.520	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	80426
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	N/A	**CONTRATISTA:.**	Impresoft
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	I-4518	**NIT DEL CONTRATISTA:**	901386999

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	SI ____	NO	X
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO	SI ____	NO	X
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO	SI ____	NO	X

ENDOSADA A: (RELACIONAR NOMBRE, NIT Y CUENTA BANCARIA DEL TERCERO CESIONARIO BENEFICARIO DEL PAGO) N/A **CUENTA BANCARIA:** N/A

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)		X
6. FACTURA ORIGINAL:		X
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA:		N/A
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN:	N/A	
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN):	N/A	
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA PUBLICADA EN SECOP		X
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP		X
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.		N/A
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP		N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.		N/A
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009,		X

OBSERVACIONES : ____

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF SI X NO ____

FIRMA

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA)

CARGO Y UNIDAD

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA FIRMA ____ **REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.**

MOTIVO DEVOLUCIÓN: ____

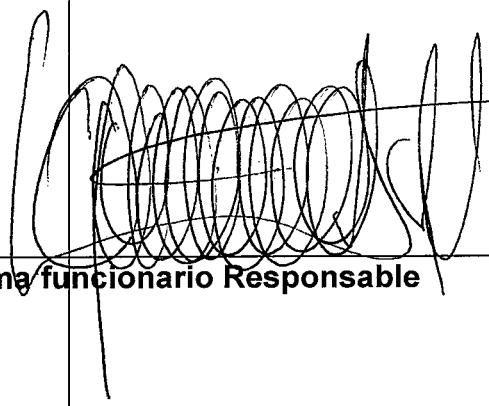
FECHA DE DEVOLUCIÓN: ____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: ____

Página 1 de 2	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	POLICIA NACIONAL
Código: 1GD-FR-0007		
Fecha: 25/08/2017	HOJA DE CONTROL	
Versión: 2		

NOMBRE: SI OCTAVIO MANUEL DONADO PADILLA C.C 13722586

FECHA	TIPO DOCUMENTAL	FOLIO (S)
10/08/2026	RAS No. 07	6-7
10/08/2026	FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No I4518	8-9
06/08/2026	CERTIFICADO APORTES PARAFISCALES PLANILLA No 6028630212	10-11
03/06/2026	JUNTA CENTRAL DE CONTADORES	12-14

Fecha Elaboración: 10/08/2026



Firma funcionario Responsable

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

Para el correcto diligenciamiento del presente formato "Hoja de Control" se tendrán en cuenta las siguientes instrucciones.

1. Los siguientes campos de identificación del formato no deberán ser modificados: Página, código, fecha, versión, nombre del proceso, nombre del formato y logo símbolo de la Institución.

2. **NOMBRE:** en este campo se escribe el grado, nombres y apellidos de la persona encargada de la elaboración y descripción del formato Hoja de Control del expediente o carpeta que ha sido organizado.

   Para el caso de las historias laborales, se escribirá el grado, nombres y apellidos del funcionario a quien pertenece la información que reposa dentro del expediente.

3. **C.C:** se debe indicar el número del documento de identificación del funcionario que elaboró y realizó la descripción del formato de hoja de control del expediente o carpeta que ha sido organizado.

   Para el caso de las historias laborales, se debe indicar el número del documento de identificación del funcionario a quien pertenece la información que reposa dentro del expediente.

4. **FECHA:** hace referencia a la fecha (dd/mm/aa) del tipo documental que reposa en el expediente o carpeta de acuerdo al orden cronológico.

5. **TIPO DOCUMENTAL:** unidad documental simple o folio originado en la actividad administrativa, con registros que sirven como elementos para clasificarla, describirla y asignarle una serie o subserie documental para organizarla en la unidad de conservación, manteniendo la secuencia original que dieron los trámites durante la producción, circulación, tratamiento y procesamiento de la información. En este campo deberá relacionarse el nombre de la unidad documental, el número consecutivo y una breve descripción del asunto que contiene el documento.

6. **FOLIO (S):** número que se le asigna a los documentos que previamente han sido ordenados y clasificados en la unidad de conservación (carpeta) de acuerdo al principio de orden original, es decir, que esté de acuerdo con los trámites que dieron lugar a su producción. El número uno (1) corresponde al primer folio del documento que dio inicio o apertura al expediente, en consecuencia, corresponde a la fecha más antigua. Asimismo, el último número corresponde al documento que cierra el expediente.

7. **FECHA ELABORACIÓN:** hace referencia a la fecha (dd/mm/aa) en que el funcionario responsable o el productor documental de la información, realiza el diligenciamiento total del formato de hoja de control que pertenece al expediente o carpeta.

8. **FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE:** hace referencia a la escritura gráfica o grafo manuscrito que representa los nombres y apellidos del productor documental o responsable de la descripción del formato de hoja de control.

9. El presente formato solo podrá ser impreso en hoja tamaño carta como se encuentra estandarizado en la herramienta Suite Vision Empresarial, usando las dos caras de la hoja, conservando la respectiva paginación.

Página 1 de 4	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	San José de Cúcuta, 10 de agosto del 2026
Unidad:	Policía Metropolitana de Cúcuta Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander
Tipo de contrato	

Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato
Orden de compra	
Contrato de obra	
Contrato de consultoría	
Contrato de prestación de servicios	x
Contrato de compraventa	
Contrato de suministro	
Contrato interadministrativo	

Contrato / aceptación de oferta u orden de compra No.	**75-7-10064-25**
Constancia de recibido No.	7
Contratista:	**INGEOSOFT SOLUCIONES INFORMATICAS SAS**
NIT del contratista:	901386999-7
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"SERVICIO DE IMPRESIÓN, SCANNER Y FOTOCOPIADO BAJO LA MODALIDAD DE OUTSOURCING PARA LAS UNIDADES POR LAS QUE LLEGARÉ A SER LEGALMENTE RESPONSABLES LA POLICÍA METROPOLITANA DE CÚCUTA DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER, REGION DE POLICIA NÚMERO CINCO, COMPAÑÍA ANTINARCÓTICOS CUCUTA Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B NORTE DE SANTANDER, SEGÚN CANTIDADES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DESCRITAS".
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:	Vigencia 2025: $ 26.000.000,00 Vigencia 2026: $ 49.135.300,00 Valor total del contrato: $ 67.135.300,00
Plazo de ejecución:	once (11) meses y veintiuno (21) días desde el 10/11/2025 hasta el 30/10/2026
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No aplica

Lugar de ejecución y/o entrega	Calle 22N No. 2-03 Urbanización Tasajero. Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander
Incumplimiento del plazo de ejecución SI__NO: X_	No se presentan incumplimientos
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente **OCTAVIO MANUEL DONADO PADILLA** Responsable Asignación Citas Médicas UPRES DENOR
Fecha de entrega certificada:	Del: 01/07/2026 Al: 31/07/2026

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 DENOR	16	SERVICIO DE IMPRESIÓN, SCANNER Y FOTOCOPIADO BAJO LA MODALIDAD DE OUTSOURCING PARA LAS UNIDADES POR LAS QUE LLEGARÉ A SER LEGALMENTE RESPONSABLES LA POLICÍA METROPOLITANA DE CÚCUTA DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER, REGION DE POLICIA NÚMERO CINCO, COMPAÑÍA ANTINARCÓTICOS CUCUTA Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B NORTE DE SANTANDER, SEGÚN CANTIDADES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DESCRITAS	$ 8.756.520,00	$ 8.756.520,00	N/A	$ 8.756.520,00

Acta de recepción de bienes	No aplica

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
I4518	10/08/2026	$ 8.756.520,00	$0	$ 8.756.520,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 8.756.520,00	$0	$ 8.756.520,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: 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. Quedando un valor de la vigencia 2026 $ 2.921.970,00 Porcentaje ejecutado del contrato 86,96%

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

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

Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL- POLICIA METROPOLITANA DE CUCUTA – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD,** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	Cumple con el requerimiento
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	NUMERO PLANILLA **6028630212**
Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Dirección Administrativa y Financiera o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	Cumple con el requerimiento
Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	Cumple con el requerimiento
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 **POLICÍANACIONAL- POLICIA METROPOLITANA DE CUCUTA- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD** y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	Cumple con el requerimiento
Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	Cumple con el requerimiento
Restituir a la **POLICÍANACIONAL - POLICIA METROPOLITANA DE CUCUTA - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD** 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 que se hayan suministrado).	SI	Cumple con el requerimiento
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	Cumple con el requerimiento
El contratista aplicará en la ejecución del contrato a los **CRITERIOS AMBIENTALES PARA LOS CONTRATOS DE ADQUISICIÓN DE BIENES LOGÍSTICOS E INFRAESTRUCTURA,** Adquisición de insumos de mantenimiento de instalaciones: Garantizar que todas las sustancias químicas que se utilicen dentro de las instalaciones policiales del punto de servicio posean rotulo de identificación y las hojas de seguridad, especificando los siguientes ítems: • Identidad del producto • Información sobre componentes •Identificación de peligros • Primero auxilios • Inflamabilidad y explosión • Medidas en caso de derrames o escapes •Manipulación y almacenamiento • Control de exposición / protección personal • Propiedades físicas y químicas • Estabilidad y reactividad • Información toxicológica • Información ecológica • Consideraciones relativas a la	SI	Cumple con el requerimiento

eliminación • Información relativa al transporte • Informaciones reglamentarias.		
Así mismo incluir las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID.	SI	Cumple con el requerimiento
Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta.	SI	Cumple con el requerimiento
El Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	Cumple con el requerimiento

Subintendente **OCTAVIO MANUEL DONADO PADILLA**
Supervisor contrato No 75-7-10064-25