

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

|                                                                  |  |                                    |  |
|------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|
| <b>Radicado GECOP No.</b>                                        |  | <b>GS-2026- 238844 -DEBOY</b>      |  |
| Grado                                                            |  |                                    |  |
| Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta |  |                                    |  |
| Cargo del funcionario                                            |  |                                    |  |
| No. SISCO:                                                       |  | <b>PR-DEBOY-0198-26</b>            |  |
| No. CONTRATO:                                                    |  | <b>95-7-20166-26</b>               |  |
| VALOR PAGO:                                                      |  | <b>\$ 2.602.590,00</b>             |  |
| VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :                 |  |                                    |  |
| No. FACTURA (\$) O CUENTA DE COBRO                               |  | <b>5</b>                           |  |
| No. REGISTRO QUIPU :                                             |  |                                    |  |
| FECHA DE RECIBIDO :                                              |  |                                    |  |
| NUMERO DE RADICADO SIF:                                          |  |                                    |  |
| CONTRATISTA:                                                     |  | <b>LINA MARIANA PINZON HERRERA</b> |  |
| NIT DEL CONTRATISTA:                                             |  | <b>1.116.865.777</b>               |  |

| DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS                                                                                                                                                |                             |                   |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|--|
| 1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO                                                                                                                  | SI _____                    | NO <b>X</b> _____ |  |
| 2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO                                                                                                             | SI _____                    | NO <b>X</b> _____ |  |
| 3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO                                                                                          | SI _____                    | NO <b>X</b> _____ |  |
| ENDOSADA A: <b>N/A</b>                                                                                                                                                               | CUENTA BANCARIA: <b>N/A</b> |                   |  |
| 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)                                                                  |                             |                   |  |
| 6. FACTURA ORIGINAL:                                                                                                                                                                 |                             |                   |  |
| 7. CERTIFICACION DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: <b>No. 4664721011 01/10/2026</b>                                                                                         |                             |                   |  |
| 8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO V/O BIEN: <b>N/A</b>                                                                                                                            |                             |                   |  |
| 8.1. NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA O/SAN): <b>N/A</b>                                                                                                                |                             |                   |  |
| 9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP                                                                                                          |                             |                   |  |
| 10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES, PUBLICADOS EN SECOP                                                                                                           |                             |                   |  |
| 11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.                                                                                             |                             |                   |  |
| 12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS, PUBLICADO EN SECOP                                                                                                         |                             |                   |  |
| 13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.                                                                                     |                             |                   |  |
| 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, |                             |                   |  |

|                                                                                                                           |                      |                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------|
| OBSERVACIONES:                                                                                                            | NUMERO SIF:          | NUMERO QUIPU:                   |
| LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIF                                                   | SI <b>X</b> NO _____ | Cuenta de Ahorros No. 914440938 |
| FIRMA _____<br>POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA) _____<br>CARGO Y UNIDAD _____ |                      |                                 |
| <b>SI. JULIO CESAR RODRIGUEZ GAITAN</b><br><b>CENTRAL DE CUENTAS UPRES DEBOY</b>                                          |                      |                                 |

|                                                                                                           |             |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------|
| ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO |             | REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO. |
| POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN:                         | FIRMA _____ | SI _____ NO _____                |
| MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____                                                                                  |             |                                  |
| FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____                           |             |                                  |

|                     |                                     |                                                                                                                |
|---------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 1 de 6       | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| Código: 2BS-FR-0045 |                                     |                                                                                                                |
| Fecha: 12-03-2021   |                                     |                                                                                                                |
| Versión: 3          |                                     |                                                                                                                |

| Ciudad y fecha:                                                                                       | Tunja, 04 de octubre del 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------|-----------------|--|------------------|--|-------------------------|--|-------------------------------------|----------|-------------------------|--|------------------------|--|------------------------------|--|
| Unidad:                                                                                               | Policía Metropolitana de Tunja - Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| Tipo de contrato                                                                                      | <table> <tr> <th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr> <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><b>X</b></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> </table> | Tipo de contrato | Marque el tipo de contrato | Orden de compra |  | Contrato de obra |  | Contrato de consultoría |  | Contrato de prestación de servicios | <b>X</b> | 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                                                                   | <b>X</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| Contrato de compraventa                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| Contrato de suministro                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| Contrato interadministrativo                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.                                                  | 95-7-20166-26                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| Constancia de recibido No.                                                                            | 05                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| Contratista:                                                                                          | LINA MARIANA PINZON HERRERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| NIT del contratista:                                                                                  | 1.116.865.777                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta:                                                           | Prestación de Servicios y de Apoyo a la Gestión como TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA para la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá ESPCO TUNJA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| 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:                                          | \$ 20.560.461,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| Plazo de ejecución:                                                                                   | 04/05/2026 AL 31/12/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)                                             | NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| Lugar de ejecución y/o entrega                                                                        | Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica Tunja.<br>Transversal 16 No. 15 - 01 Barrio Ricaurte - Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI NO <b>X</b>                                                  | No Aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:                                 | Intendente CESAR AUGUSTO RINCON OCHOA<br>Responsable Asignación Citas Médicas UPRES DEBOY (E)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |
| Fecha de entrega certificada:                                                                         | 04/09/2026 AL 03/10/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |          |                         |  |                        |  |                              |  |

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

|                                                                                           |             |         |                                            |                |                 |                                   |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|--------------------------------------------|----------------|-----------------|-----------------------------------|----------------|
| 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 DEBOY | 16      | Técnico Auxiliar de Enfermería             | \$2.602.590,00 | \$2.602.590,00  | \$ 0.00                           | \$2.602.590,00 |
| Acta de recepción de bienes                                                               | No Aplica   |         |                                            |                |                 |                                   |                |

| No. factura                                | Fecha factura | Valor factura  | Nota crédito o débito | Valor neto     |
|--------------------------------------------|---------------|----------------|-----------------------|----------------|
| 05                                         | 04/10/2026    | \$2.602.590,00 | \$0.00                | \$2.602.590,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos |               | \$2.602.590,00 | \$0.00                | \$2.602.590,00 |

**CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO:** El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA de 08 horas diarias, 44 horas semanales y 190 horas mensuales, de acuerdo a la tabla de honorarios establecida en la Resolución No 0095 del 02/03/2026 "Por el cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones". Al cual el contratista ha dado cumplimiento dentro de las especificaciones y parámetros que establece el mismo contrato, por lo cual a continuación se informa las actividades realizadas durante el periodo certificado.

Informe de Actividades Mensual: los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, por lo cual se avala el pago de la cuenta de cobro No. 05 correspondiente al periodo del 04 de septiembre del 2026 al 03 de octubre del 2026.

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

| No. | OBLIGACIÓN CONTRACTUAL ESPECIFICACIÓN TÉCNICA                                                                                                                                                                | O | CUMPLIO                                                            | OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01  | Ejecutar los protocolos, procesos y guías de manejo del departamento de enfermería, dando cumplimiento a los estándares establecidos.                                                                        |   | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | El profesional dio cumplimiento a la cláusula al ejecutar de forma adecuada los protocolos, procesos y guías del departamento de enfermería, en concordancia con los estándares establecidos, garantizando una atención segura y de calidad                                              |
| 02  | Asistir a la revista de enfermería dando cumplimiento a las actividades de cuidado delegadas para la atención de los usuarios.                                                                               |   | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | El profesional cumplió con la cláusula al asistir a la revista de enfermería y ejecutar de manera oportuna las actividades de cuidado delegadas, garantizando una atención adecuada a los usuarios conforme a los lineamientos establecidos.                                             |
| 03  | Orientar, vigilar y acompañar en caso necesario al paciente durante su estancia en el servicio o traslado a los diferentes departamentos de diagnóstico y tratamiento con expediente o solicitud de estudio. |   | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | El profesional cumplió con la cláusula al orientar, vigilar y acompañar oportunamente al paciente durante su estancia y en los traslados a los diferentes servicios, asegurando el manejo adecuado del expediente y las solicitudes de estudio conforme a los lineamientos establecidos. |
| 04  | Participar en la programación de actividades de entrenamiento, socialización, evaluación y seguimiento del personal de enfermería, con el fin de mantenerse actualizado e informado                          |   | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | El profesional cumplió con la cláusula al participar activamente en la programación de actividades de entrenamiento, socialización, evaluación y seguimiento del personal de enfermería,                                                                                                 |

## PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS

## CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS



POLICÍA NACIONAL

|    |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    | contribuyendo a su actualización y fortaleciendo el cumplimiento de los lineamientos institucionales.                                                                                                                                                                                         |
| 05 | Informar y evidenciar situaciones que se generen de la atención en salud (evento adverso e incidente), para así dar atención de forma oportuna a cualquier situación presentada por el paciente.                                           | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | El profesional cumplió con la cláusula al informar y evidenciar oportunamente los eventos adversos e incidentes, garantizando una respuesta adecuada y oportuna ante las situaciones presentadas en la atención del paciente.                                                                 |
| 06 | Realizar el aseo y desinfección de los elementos propios del desempeño de su función, según los cronogramas de desinfección y los protocolos establecidos por el comité de infecciones y el departamento de enfermería.                    | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Realizar el aseo y desinfección de los elementos propios del desempeño de su función, según los cronogramas de desinfección y los protocolos establecidos por el comité de infecciones y el departamento de enfermería.                                                                       |
| 07 | Proporcionar cuidados generales al paciente como son: cambio de ropa de cama, baño, auxilio en la ingesta de alimentos, enseñar procedimientos higiénicos dietéticos favorables para el paciente, así como a los familiares de los mismos. | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | El profesional cumplió con la cláusula al brindar cuidados generales al paciente de manera oportuna, incluyendo higiene, confort, apoyo en la alimentación y educación a pacientes y familiares, garantizando una atención integral y de calidad.                                             |
| 08 | Ejecutar tratamientos de enfermería responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia.                                                                                                                                    | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | El profesional cumplió con la cláusula al ejecutar los tratamientos de enfermería de manera responsable, manteniendo una comunicación constante con la familia, lo que favoreció una atención integral y oportuna del paciente.                                                               |
| 09 | Manejar los biológicos (transporte, envase y conservación de los mismos) de acuerdo con lo estipulado en la Resolución 412 de 2000. Apoyar las labores de registro y aplicación de biológicos.                                             | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | El profesional cumplió con la cláusula al manejar adecuadamente los biológicos conforme a la normatividad vigente y apoyar de manera oportuna las labores de registro y aplicación, garantizando seguridad y calidad en la atención.                                                          |
| 10 | Realizar las actividades establecidas en la gestión documental, aplicando la normatividad vigente en cuanto al manejo de la historia médico laboral e historia clínica.                                                                    | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | El profesional cumplió con la cláusula al realizar las actividades de gestión documental conforme a la normatividad vigente, garantizando el adecuado manejo de la historia clínica y médico laboral con oportunidad, precisión y confidencialidad.                                           |
| 11 | Aplicar la normatividad vigente para el manejo de historias clínicas e historias médico-laborales y gestionar adecuadamente el archivo documental.                                                                                         | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | El profesional cumplió con la cláusula al aplicar la normatividad vigente en el manejo de historias clínicas y médico-laborales, así como al gestionar de manera adecuada el archivo documental, garantizando organización, confidencialidad y cumplimiento de los lineamientos establecidos. |
| 12 | Cumplir con el plan de cuidados específicos para cada usuario a cargo, brindando atención con calidad.                                                                                                                                     | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | El profesional cumplió con la cláusula al ejecutar el plan de cuidados específicos de cada usuario de manera oportuna y adecuada, garantizando una atención con calidad y acorde a las necesidades del paciente.                                                                              |
| 13 | Colaborar en la adecuación y preparación de pacientes para la atención en consulta externa.                                                                                                                                                | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | El profesional cumplió con la cláusula al colaborar de manera oportuna en la adecuación y preparación de los pacientes para la atención en consulta externa, garantizando condiciones adecuadas para una atención eficiente y de calidad.                                                     |
| 14 | Participar activamente en la socialización de protocolos y guías de enfermería y medicina.                                                                                                                                                 | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | El profesional cumplió con la cláusula al participar activamente en la socialización de protocolos y guías de enfermería y medicina, contribuyendo a la apropiación y aplicación de los lineamientos institucionales.                                                                         |
| 15 | Valorar el estado de salud del usuario para establecer prioridades de atención.                                                                                                                                                            | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | El profesional cumplió con la cláusula al valorar oportunamente el estado de salud de los usuarios, permitiendo establecer prioridades de atención y garantizando una intervención adecuada y de calidad.                                                                                     |

|                     |                                                        |                                                                                                         |
|---------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 4 de 6       | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS                    | <br>POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0045 |                                                        |                                                                                                         |
| Fecha: 12-03-2021   | CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS |                                                                                                         |
| Versión: 3          |                                                        |                                                                                                         |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16 | Ejecutar tratamientos de enfermería e interactuar permanentemente con la familia o cuidador del paciente                                                                                                                                                        | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | El profesional cumplió con la cláusula al ejecutar los tratamientos de enfermería de manera adecuada, manteniendo una interacción permanente con la familia o cuidador, garantizando una atención integral y oportuna del paciente.                                                                    |
| 17 | Orientar a los pacientes sobre los diferentes servicios prestados.                                                                                                                                                                                              | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | El profesional cumplió con la cláusula al orientar de manera clara y oportuna a los pacientes sobre los servicios prestados, favoreciendo el acceso adecuado y la continuidad de la atención.                                                                                                          |
| 18 | Participar en actividades de capacitación, evaluación y seguimiento del personal de enfermería.                                                                                                                                                                 | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | El profesional cumplió con la cláusula al participar activamente en las actividades de capacitación, evaluación y seguimiento del personal de enfermería, contribuyendo al fortalecimiento de competencias y al mejoramiento continuo de la calidad en la atención.                                    |
| 19 | Ejecutar procedimientos de enfermería bajo supervisión y registrar los procedimientos realizados con consentimiento informado del paciente.                                                                                                                     | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | El profesional cumplió con la cláusula al ejecutar los procedimientos de enfermería bajo la supervisión correspondiente y registrar adecuadamente las actividades realizadas, garantizando el consentimiento informado del paciente y el cumplimiento de los lineamientos establecidos.                |
| 20 | Llevar registros completos, suficientes y oportunos en la historia clínica.                                                                                                                                                                                     | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | El profesional cumplió con la cláusula al llevar registros completos, suficientes y oportunos en la historia clínica, garantizando la calidad, trazabilidad y continuidad de la atención.                                                                                                              |
| 21 | Cumplir con las normas de custodia y manejo de historias clínicas establecidas en la Resolución 1995 de 1999 "por la cual se establece normas para el manejo de la historia clínica".                                                                           | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | El profesional cumplió con la cláusula al acatar las normas de custodia y manejo de historias clínicas conforme a la Resolución 1995 de 1999, garantizando la confidencialidad, integridad y adecuada gestión de la información del paciente.                                                          |
| 22 | Realización de informes y cumplimientos requeridos por la unidad prestadora de salud Boyacá, según los requerimientos que sea hagan                                                                                                                             | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | El profesional cumplió con la cláusula al realizar de manera oportuna los informes y atender los requerimientos solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, garantizando el cumplimiento de los lineamientos establecidos.                                                                   |
| 23 | Realizar remisiones de pacientes a la red contratada (referencia y contrarreferencia).                                                                                                                                                                          | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | El profesional cumplió con la cláusula al realizar de manera adecuada las remisiones de pacientes a la red contratada, garantizando los procesos de referencia y contrarreferencia de forma oportuna y conforme a los lineamientos establecidos.                                                       |
| 24 | Manejar y conocer los esquemas PAI y EXTRAPAI.                                                                                                                                                                                                                  | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | El profesional cumplió con la cláusula al manejar y demostrar conocimiento adecuado de los esquemas PAI y EXTRAPAI, aplicándolos conforme a los lineamientos establecidos y garantizando la calidad en la atención.                                                                                    |
| 25 | Participar en jornadas de vacunación programadas.                                                                                                                                                                                                               | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | El profesional cumplió con la cláusula al participar activamente en las jornadas de vacunación programadas, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos de salud y garantizando una atención oportuna y de calidad                                                                                  |
| 26 | Tomar muestras de laboratorio.                                                                                                                                                                                                                                  | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | El profesional cumplió parcialmente con la cláusula, teniendo en cuenta que durante el periodo evaluado sus funciones estuvieron orientadas a la asignación de citas médicas; no obstante, cuenta con la competencia para la toma de muestras de laboratorio conforme a los lineamientos establecidos. |
| 27 | Portar el carné institucional que lo identifique como contratista de la unidad prestadora de salud tipo B Boyacá en lugar visible dentro de las instalaciones de la Policía Nacional o en los sitios designados para el cumplimiento de objeto del contractual. | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | El profesional cumplió con la cláusula al portar de manera visible el carné institucional, garantizando su adecuada identificación dentro de las instalaciones y en los espacios asignados para el cumplimiento de sus funciones.                                                                      |

|                     |                                     |                                                                                                         |
|---------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 5 de 6       | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS | <br>POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0045 |                                     |                                                                                                         |
| Fecha: 12-03-2021   |                                     |                                                                                                         |
| Versión: 3          |                                     |                                                                                                         |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28 | Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la unidad prestadora de salud tipo B Boyacá.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | El profesional cumplió con la cláusula al asistir de manera oportuna a las inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas, contribuyendo a su actualización y al cumplimiento de los lineamientos institucionales.                                              |
| 29 | La contratista se compromete a dar cumplimiento en lo pactado en la macro agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en incumplimientos y alteraciones en la misionalidad de la unidad prestadora de salud tipo B Boyacá.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | El profesional cumplió con la cláusula al dar cumplimiento a la macro agenda mensual, ejecutando las actividades programadas de manera oportuna y acorde a la misionalidad de la unidad prestadora de salud tipo B Boyacá.                                                   |
| 30 | La contratista se compromete a dar cumplimiento en lo pactado en la macro agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en incumplimientos y alteraciones en la misionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | El profesional cumplió con la cláusula al ejecutar de manera oportuna las actividades establecidas en la macro agenda mensual, garantizando el cumplimiento de los compromisos y el adecuado desarrollo de la misionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá.   |
| 31 | Las demás que le sean asignadas por el supervisor y/o jefe de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá y que tengan relación con la naturaleza del objeto contractual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | El profesional cumplió con la cláusula al atender de manera oportuna y adecuada las demás funciones asignadas por el supervisor y/o jefe, siempre en concordancia con la naturaleza del objeto contractual y los lineamientos institucionales.                               |
| 32 | <b>Confidencialidad e integridad de la información institucional:</b> 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.<br>En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato, tales como:<br>Información locativa o de arquitectura física.<br>Lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor.<br>Información contenida en los sistemas de información.<br>Documentación física.<br>Archivos digitales.<br>Información de los funcionarios y contratistas.<br>Información de los usuarios del Subsistema de Salud.<br>Toda esta información tiene carácter reservado y confidencial. | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | El profesional cumplió con la cláusula al garantizar la confidencialidad e integridad de la información institucional, manejando de forma responsable los datos a su cargo y evitando su uso indebido, en concordancia con los lineamientos y compromisos establecidos.      |
| 33 | <b>Cláusula de Confidencialidad:</b> 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 solo 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | El profesional cumplió con la cláusula al mantener la confidencialidad de la información intercambiada durante la ejecución del contrato, garantizando su uso adecuado y restringiendo su acceso únicamente a personal autorizado, conforme a los lineamientos establecidos. |

|                     |                                                                                                                                                             |                                                                                                                |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 6 de 6       | <div style="text-align: center;"> <b>PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS</b><br/><br/> <b>CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS</b> </div> | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| Código: 2BS-FR-0045 |                                                                                                                                                             |                                                                                                                |
| Fecha: 12-03-2021   |                                                                                                                                                             |                                                                                                                |
| Versión: 3          |                                                                                                                                                             |                                                                                                                |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 34 | <b>Cumplimiento de la normatividad:</b> El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Ley 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | El profesional cumplió con la cláusula al acatar la normatividad vigente en materia de protección de datos y manejo de la información, garantizando la privacidad, seguridad y confidencialidad conforme a las disposiciones legales y los lineamientos institucionales establecidos. |
| 35 | Durante la prestación de servicio y conforme a la política de calidad y a los principios de humanización adoptados por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, el contratista deberá brindar trato adecuado al usuario del subsistema de salud 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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | El profesional cumplió con la cláusula al brindar un trato adecuado a los usuarios, basado en principios de humanización, respeto, dignidad, empatía y comunicación clara, garantizando una atención oportuna, confidencial y con vocación de servicio.                               |
| 36 | Pago aportes parafiscales vigentes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | No. 4664721011 01/10/2026                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 37 | Aporte apoyo ordenanza No. 030                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Estampilla No 7938945 por un valor de \$26.000,00                                                                                                                                                                                                                                     |

**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 CESAR AUGUSTO RINCON OCHOA  
 Supervisor de contrato  
 Responsable Central de Citas UPRES Boyacá (E)  
 Correo electrónico: [agusto.rincon@correo.policia.gov.co](mailto:agusto.rincon@correo.policia.gov.co)

|                     |                                                         |                                                                                                                |
|---------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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- -DEBOY**

Tunja, 04 de octubre del 2026

Señor Coronel  
**ALFONSO BURBANO GONZÁLEZ**  
 Comandante Policía Metropolitana de Tunja ( E )  
 Carrera 11, 19 - 85 Centro Histórico  
 Tunja

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato u orden de compra No 95-7-20166-26

#### TIPO DE INFORME

PERIÓDICO  X  O FINAL    

#### Periodo del informe de supervisión

|       |            |       |            |
|-------|------------|-------|------------|
| Desde | 04/09/2026 | Hasta | 03/10/2026 |
|-------|------------|-------|------------|

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014", y la "Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

#### INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante comunicación oficial No. GS-2026-108215-DEBOY/UPRES – JEFAD – 20.1, el señor coronel JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO, obrando en calidad de comandante Policía Metropolitana de Tunja y ordenador del gasto de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá, nombró como supervisor del contrato del asunto al señor subintendente GABRIEL RICARDO SANCHEZ GALVIS Responsable Asignación Citas Médicas UPRES DEBOY.

Mediante acta electrónica No AE-2026-069863-DEBOY de fecha 18 junio del 2026, el señor subintendente GABRIEL RICARDO SANCHEZ GALVIS le hace entrega de la supervisión de asunto al señor intendente jefe EDWIN FERNANDO CONTRERAS SALAMANCA como supervisor encargado

Mediante acta electrónica No GS-2026-181688-DEBOY de fecha 31 julio del 2026, el señor intendente jefe EDWIN FERNANDO CONTRERAS SALAMANCA le hace entrega de la supervisión de asunto a la señora patrullera ANDREA YURANI HIGUERA LOPEZ como supervisor encargado.

|                     |                                                         |                                                                                                                |
|---------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 2 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          |                                                         |                                                                                                                |

Mediante acta electrónica No. AE-2026-104283-DEBOY de fecha 09 de septiembre del 2026 y comunicación oficial GS-2026-218317-DEBOY de fecha 10 de septiembre del 2026, la señora patrullera ANDREA YURANI HIGUERA LOPEZ le hace entrega del cargo de Responsable Central de Citas y la supervisión del contrato al señor Subintendente CESAR AUGUSTO RINCON OCHOA.

**Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: MENSUAL   X**

**No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: CUATRO (4)**

1. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 04/05/2026 al 03/06/2026, presentado mediante comunicación oficial electrónica N° GS-2026-135226-DEBOY.
2. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 04/06/2026 al 03/07/2026, presentado mediante comunicación oficial electrónica N° GS-2026-161580-DEBOY.
3. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 04/07/2026 al 03/08/2026, presentado mediante comunicación oficial electrónica N° GS-2026-186112-DEBOY.
4. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 04/08/2026 al 03/09/2026, presentado mediante comunicación oficial electrónica N° GS-2026-213029-DEBOY.

#### INFORMACIÓN DEL CONTRATO

|                                                                                                          |                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Contrato No. / Orden de compra No.</b>                                                                | 95-7-20166-26                                                                                                                                    |
| <b>Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra</b>                             | Prestación de Servicios y de Apoyo a la Gestión como TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA para la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá ESPCO TUNJA |
| <b>Contratista</b>                                                                                       | LINA MARIANA PINZON HERRERA                                                                                                                      |
| <b>Representante legal</b>                                                                               | No Aplica                                                                                                                                        |
| <b>Valor inicial del contrato u orden de compra</b>                                                      | \$20.560.461,00                                                                                                                                  |
| <b>Valor adiciones del contrato u orden de compra</b>                                                    | No Aplica                                                                                                                                        |
| <b>Valor total del contrato u orden de compra</b>                                                        | \$20.560.461,00                                                                                                                                  |
| <b>Plazo de ejecución inicial</b>                                                                        | SIETE (07) MESES Y VEINTISIETE (27) DÍAS                                                                                                         |
| <b>Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra</b>                             | 04/05/2026                                                                                                                                       |
| <b>Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)</b> | 31/12/2026                                                                                                                                       |
| <b>Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)</b>                                       | No Aplica                                                                                                                                        |

|                                                                         |                                                         |                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 3 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>Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)</b> | No Aplica                                               |                                                                                                                |
| <b>Adiciones</b>                                                        | No Aplica                                               |                                                                                                                |
| <b>Modificatorios</b>                                                   | No Aplica                                               |                                                                                                                |
| <b>Prorrogas</b>                                                        | No Aplica                                               |                                                                                                                |
| <b>Otros</b>                                                            | No Aplica                                               |                                                                                                                |

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

### 1.1 Acciones adelantadas:

El supervisor del contrato desarrollo los seguimientos a las actividades adelantadas por el profesional en beneficio de nuestros usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

### CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES                                            | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES             |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------|
| Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social) | SI      | No. 4664721011 01/10/2026 |

### CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA                                                                                                                                                              | CUMPLIO | OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ejecutar los protocolos, procesos y guías de manejo del departamento de enfermería, dando cumplimiento a los estándares establecidos.                                                                        | SI      | El profesional dio cumplimiento a la cláusula al ejecutar de forma adecuada los protocolos, procesos y guías del departamento de enfermería, en concordancia con los estándares establecidos, garantizando una atención segura y de calidad                                                    |
| Asistir a la revista de enfermería dando cumplimiento a las actividades de cuidado delegadas para la atención de los usuarios.                                                                               | SI      | El profesional cumplió con la cláusula al asistir a la revista de enfermería y ejecutar de manera oportuna las actividades de cuidado delegadas, garantizando una atención adecuada a los usuarios conforme a los lineamientos establecidos.                                                   |
| Orientar, vigilar y acompañar en caso necesario al paciente durante su estancia en el servicio o traslado a los diferentes departamentos de diagnóstico y tratamiento con expediente o solicitud de estudio. | SI      | El profesional cumplió con la cláusula al orientar, vigilar y acompañar oportunamente al paciente durante su estancia y en los traslados a los diferentes servicios, asegurando el manejo adecuado del expediente y las solicitudes de estudio conforme a los lineamientos establecidos.       |
| Participar en la programación de actividades de entrenamiento, socialización, evaluación y seguimiento del personal de enfermería, con el fin de mantenerse actualizado e informado                          | SI      | El profesional cumplió con la cláusula al participar activamente en la programación de actividades de entrenamiento, socialización, evaluación y seguimiento del personal de enfermería, contribuyendo a su actualización y fortaleciendo el cumplimiento de los lineamientos institucionales. |

|                                                                                                                                                                                                                                            |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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                                                                                                                                                                                    |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                         |
| Informar y evidenciar situaciones que se generen de la atención en salud (evento adverso e incidente), para así dar atención de forma oportuna a cualquier situación presentada por el paciente.                                           | SI                                                | El profesional cumplió con la cláusula al informar y evidenciar oportunamente los eventos adversos e incidentes, garantizando una respuesta adecuada y oportuna ante las situaciones presentadas en la atención del paciente.                                                                 |                                                                                                         |
| Realizar el aseo y desinfección de los elementos propios del desempeño de su función, según los cronogramas de desinfección y los protocolos establecidos por el comité de infecciones y el departamento de enfermería.                    | SI                                                | Realizar el aseo y desinfección de los elementos propios del desempeño de su función, según los cronogramas de desinfección y los protocolos establecidos por el comité de infecciones y el departamento de enfermería.                                                                       |                                                                                                         |
| Proporcionar cuidados generales al paciente como son: cambio de ropa de cama, baño, auxilio en la ingesta de alimentos, enseñar procedimientos higiénicos dietéticos favorables para el paciente, así como a los familiares de los mismos. | SI                                                | El profesional cumplió con la cláusula al brindar cuidados generales al paciente de manera oportuna, incluyendo higiene, confort, apoyo en la alimentación y educación a pacientes y familiares, garantizando una atención integral y de calidad.                                             |                                                                                                         |
| Ejecutar tratamientos de enfermería responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia.                                                                                                                                    | SI                                                | El profesional cumplió con la cláusula al ejecutar los tratamientos de enfermería de manera responsable, manteniendo una comunicación constante con la familia, lo que favoreció una atención integral y oportuna del paciente.                                                               |                                                                                                         |
| Manejar los biológicos (transporte, envase y conservación de los mismos) de acuerdo con lo estipulado en la Resolución 412 de 2000. Apoyar las labores de registro y aplicación de biológicos.                                             | SI                                                | El profesional cumplió con la cláusula al manejar adecuadamente los biológicos conforme a la normatividad vigente y apoyar de manera oportuna las labores de registro y aplicación, garantizando seguridad y calidad en la atención.                                                          |                                                                                                         |
| Realizar las actividades establecidas en la gestión documental, aplicando la normatividad vigente en cuanto al manejo de la historia médico laboral e historia clínica.                                                                    | SI                                                | El profesional cumplió con la cláusula al realizar las actividades de gestión documental conforme a la normatividad vigente, garantizando el adecuado manejo de la historia clínica y médico laboral con oportunidad, precisión y confidencialidad.                                           |                                                                                                         |
| Aplicar la normatividad vigente para el manejo de historias clínicas e historias médico-laborales y gestionar adecuadamente el archivo documental.                                                                                         | SI                                                | El profesional cumplió con la cláusula al aplicar la normatividad vigente en el manejo de historias clínicas y médico-laborales, así como al gestionar de manera adecuada el archivo documental, garantizando organización, confidencialidad y cumplimiento de los lineamientos establecidos. |                                                                                                         |
| Cumplir con el plan de cuidados específicos para cada usuario a cargo, brindando atención con calidad.                                                                                                                                     | SI                                                | El profesional cumplió con la cláusula al ejecutar el plan de cuidados específicos de cada usuario de manera oportuna y adecuada, garantizando una atención con calidad y acorde a las necesidades del paciente.                                                                              |                                                                                                         |
| Colaborar en la adecuación y preparación de pacientes para la atención en consulta externa.                                                                                                                                                | SI                                                | El profesional cumplió con la cláusula al colaborar de manera oportuna en la adecuación y preparación de los pacientes para la atención en consulta externa, garantizando condiciones adecuadas para una atención eficiente y de calidad.                                                     |                                                                                                         |
| Participar activamente en la socialización de protocolos y guías de enfermería y medicina.                                                                                                                                                 | SI                                                | El profesional cumplió con la cláusula al participar activamente en la socialización de protocolos y guías de enfermería y medicina,                                                                                                                                                          |                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                       |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 5 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                                                                                                                                                                            |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                       |                                                         | contribuyendo a la apropiación y aplicación de los lineamientos institucionales.                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                         |
| Valorar el estado de salud del usuario para establecer prioridades de atención.                                                                                                       | SI                                                      | El profesional cumplió con la cláusula al valorar oportunamente el estado de salud de los usuarios, permitiendo establecer prioridades de atención y garantizando una intervención adecuada y de calidad                                                                                |                                                                                                         |
| Ejecutar tratamientos de enfermería e interactuar permanentemente con la familia o cuidador del paciente                                                                              | SI                                                      | El profesional cumplió con la cláusula al ejecutar los tratamientos de enfermería de manera adecuada, manteniendo una interacción permanente con la familia o cuidador, garantizando una atención integral y oportuna del paciente.                                                     |                                                                                                         |
| Orientar a los pacientes sobre los diferentes servicios prestados.                                                                                                                    | SI                                                      | El profesional cumplió con la cláusula al orientar de manera clara y oportuna a los pacientes sobre los servicios prestados, favoreciendo el acceso adecuado y la continuidad de la atención.                                                                                           |                                                                                                         |
| Participar en actividades de capacitación, evaluación y seguimiento del personal de enfermería.                                                                                       | SI                                                      | El profesional cumplió con la cláusula al participar activamente en las actividades de capacitación, evaluación y seguimiento del personal de enfermería, contribuyendo al fortalecimiento de competencias y al mejoramiento continuo de la calidad en la atención.                     |                                                                                                         |
| Ejecutar procedimientos de enfermería bajo supervisión y registrar los procedimientos realizados con consentimiento informado del paciente.                                           | SI                                                      | El profesional cumplió con la cláusula al ejecutar los procedimientos de enfermería bajo la supervisión correspondiente y registrar adecuadamente las actividades realizadas, garantizando el consentimiento informado del paciente y el cumplimiento de los lineamientos establecidos. |                                                                                                         |
| Llevar registros completos, suficientes y oportunos en la historia clínica.                                                                                                           | SI                                                      | El profesional cumplió con la cláusula al llevar registros completos, suficientes y oportunos en la historia clínica, garantizando la calidad, trazabilidad y continuidad de la atención.                                                                                               |                                                                                                         |
| Cumplir con las normas de custodia y manejo de historias clínicas establecidas en la Resolución 1995 de 1999 "por la cual se establece normas para el manejo de la historia clínica". | SI                                                      | El profesional cumplió con la cláusula al acatar las normas de custodia y manejo de historias clínicas conforme a la Resolución 1995 de 1999, garantizando la confidencialidad, integridad y adecuada gestión de la información del paciente.                                           |                                                                                                         |
| Realización de informes y cumplimientos requeridos por la unidad prestadora de salud Boyacá, según los requerimientos que sea hagan                                                   | SI                                                      | El profesional cumplió con la cláusula al realizar de manera oportuna los informes y atender los requerimientos solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, garantizando el cumplimiento de los lineamientos establecidos.                                                    |                                                                                                         |
| Realizar remisiones de pacientes a la red contratada (referencia y contrarreferencia).                                                                                                | SI                                                      | El profesional cumplió con la cláusula al realizar de manera adecuada las remisiones de pacientes a la red contratada, garantizando los procesos de referencia y contrarreferencia de forma oportuna y conforme a los lineamientos establecidos.                                        |                                                                                                         |
| Manejar y conocer los esquemas PAI y EXTRAPAI.                                                                                                                                        | SI                                                      | El profesional cumplió con la cláusula al manejar y demostrar conocimiento adecuado de los esquemas PAI y EXTRAPAI, aplicándolos conforme a los lineamientos                                                                                                                            |                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 6 de 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <div>ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS</div> <div>INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA</div> |  | <br>POLICÍA NACIONAL                                                                                                                                                                                                |
| Código: 2BS-FR-0019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Fecha: 12-03-2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Versión: 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                 |  | establecidos y garantizando la calidad en la atención.                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Participar en jornadas de vacunación programadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SI                                                                                                                              |  | El profesional cumplió con la cláusula al participar activamente en las jornadas de vacunación programadas, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos de salud y garantizando una atención oportuna y de calidad                                                                                  |
| Tomar muestras de laboratorio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SI                                                                                                                              |  | El profesional cumplió parcialmente con la cláusula, teniendo en cuenta que durante el periodo evaluado sus funciones estuvieron orientadas a la asignación de citas médicas; no obstante, cuenta con la competencia para la toma de muestras de laboratorio conforme a los lineamientos establecidos. |
| Portar el carné institucional que lo identifique como contratista de la unidad prestadora de salud tipo B Boyacá en lugar visible dentro de las instalaciones de la Policía Nacional o en los sitios designados para el cumplimiento de objeto del contractual.                                                                                                                                                                                                                                                         | SI                                                                                                                              |  | El profesional cumplió con la cláusula al portar de manera visible el carné institucional, garantizando su adecuada identificación dentro de las instalaciones y en los espacios asignados para el cumplimiento de sus funciones.                                                                      |
| Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la unidad prestadora de salud tipo B Boyacá.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SI                                                                                                                              |  | El profesional cumplió con la cláusula al asistir de manera oportuna a las inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas, contribuyendo a su actualización y al cumplimiento de los lineamientos institucionales.                                                                        |
| La contratista se compromete a dar cumplimiento en lo pactado en la macro agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en incumplimientos y alteraciones en la misionalidad de la unidad prestadora de salud tipo B Boyacá.                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SI                                                                                                                              |  | El profesional cumplió con la cláusula al dar cumplimiento a la macro agenda mensual, ejecutando las actividades programadas de manera oportuna y acorde a la misionalidad de la unidad prestadora de salud tipo B Boyacá.                                                                             |
| La contratista se compromete a dar cumplimiento en lo pactado en la macro agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en incumplimientos y alteraciones en la misionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá.                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SI                                                                                                                              |  | El profesional cumplió con la cláusula al ejecutar de manera oportuna las actividades establecidas en la macro agenda mensual, garantizando el cumplimiento de los compromisos y el adecuado desarrollo de la misionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá.                             |
| Las demás que le sean asignadas por el supervisor y/o jefe de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá y que tengan relación con la naturaleza del objeto contractual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI                                                                                                                              |  | El profesional cumplió con la cláusula al atender de manera oportuna y adecuada las demás funciones asignadas por el supervisor y/o jefe, siempre en concordancia con la naturaleza del objeto contractual y los lineamientos institucionales.                                                         |
| <b>Confidencialidad e integridad de la información institucional:</b> 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 | SI                                                                                                                              |  | El profesional cumplió con la cláusula al garantizar la confidencialidad e integridad de la información institucional, manejando de forma responsable los datos a su cargo y evitando su uso indebido, en concordancia con los lineamientos y compromisos establecidos.                                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 7 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar.<br>En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato, tales como:<br>Información locativa o de arquitectura física.<br>Lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor.<br>Información contenida en los sistemas de información.<br>Documentación física.<br>Archivos digitales.<br>Información de los funcionarios y contratistas.<br>Información de los usuarios del Subsistema de Salud.<br>Toda esta información tiene carácter reservado y confidencial.                                                                                                                                                                                     |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Cláusula de Confidencialidad:</b> 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 solo 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. | SI                                                      | El profesional cumplió con la cláusula al mantener la confidencialidad de la información intercambiada durante la ejecución del contrato, garantizando su uso adecuado y restringiendo su acceso únicamente a personal autorizado, conforme a los lineamientos establecidos.          |
| <b>Cumplimiento de la normatividad:</b> El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Ley 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional                                                                                                                                                                                                                     | SI                                                      | El profesional cumplió con la cláusula al acatar la normatividad vigente en materia de protección de datos y manejo de la información, garantizando la privacidad, seguridad y confidencialidad conforme a las disposiciones legales y los lineamientos institucionales establecidos. |
| Durante la prestación de servicio y conforme a la política de calidad y a los principios de humanización adoptados por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, el contratista deberá brindar trato adecuado al usuario del subsistema de salud 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                                                      | El profesional cumplió con la cláusula al brindar un trato adecuado a los usuarios, basado en principios de humanización, respeto, dignidad, empatía y comunicación clara, garantizando una atención oportuna, confidencial y con vocación de servicio.                               |

|                     |                                                         |                                                                                                         |
|---------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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          |                                                         |                                                                                                         |

## 2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No aplica

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido **150** días calendarios desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando **87** días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

## 4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Policía Nacional realizará los pagos de manera mensual al contratista por el tiempo de ejecución del contrato 07 meses y 27 días, el pago se efectuará dentro de los quince días (15) siguientes teniendo como referencia la fecha de la cuenta de cobro presentada por el contratista para el cobro de sus honorarios durante la vigencia del contrato teniendo en cuenta la fecha registrada en la carta de inicio de ejecución del contrato. Cada pago del presente contrato se efectuará en mensualidades vencidas de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC) por un valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS MONEDA LEGAL (\$2.602.590,00). De acuerdo a la Resolución No 0095 del 02/03/2026 "Por el cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones". Los pagos se harán en la cuenta que se indica en el ítem número 5 del presente contrato; los cuales se efectuarán una vez se perfeccione el presente documento y se emita el recibo a satisfacción para cada uno de ellos, por parte del supervisor del contrato. De igual forma teniendo en cuenta la Ordenanza 030 del 25 de octubre del 2005 "POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA LA EMISIÓN DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA" y el Comunicado 035 del 26 de agosto del 2022 "POR MEDIO DE LA CUAL SE DAN ORIENTACIONES PARA LA LIQUIDACIÓN Y PAGO DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC" el Contratista realizará el pago correspondiente por concepto de estampilla liquidando el 1% al valor mensual en el Banco de Bogotá, hecho este proceso se generará un código QR que emitirá la respectiva estampilla, el cual será escaneado y verificado por la unidad encargada de la entidad contratante, requisito indispensable como soporte para el pago, su incumplimiento tendrá como efecto la reprogramación presupuestal para el mes siguiente. Así mismo LA CONTRATISTA deberá relacionar en la respectiva cuenta de cobro, el número o referencia de la planilla de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, mes vencido, que le corresponden según la ley.

### 4.1 Ejecución Financiera y Pagos:

Dentro de la información suscrita se puede evidenciar en los porcentajes de pago la presente información así:

| 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 | \$ 20.560.461,00 | 100%                                       |
| Valor total de las entregas                | \$ 13.012.950,00 | 63,29%                                     |
| Valor total facturado                      | \$ 13.012.950,00 | 63,29%                                     |
| Valor facturado pendiente de pago          | \$ 2.602.590,00  | 12,66%                                     |
| Valor pagado                               | \$ 10.410.360,00 | 50,63%                                     |
| Valor pendiente de entrega                 | \$ 7.547.511,00  | 36,71%                                     |

|                     |                                                         |                                                                                                                |
|---------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 |
| Cuenta Cobro 05                                                                                                                                                                                                                                                 | \$ 2.602.590,00 | Del 04/09/2026 al 03/10/2026 | \$2.602.590,00  | 05          | \$0.00       | \$0.00            | pendiente         |

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

No aplica.

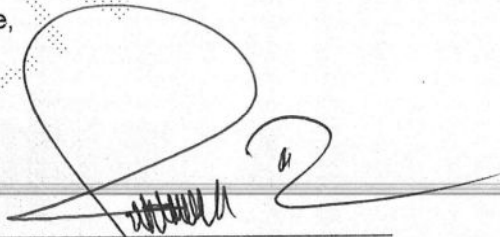
5. RECOMENDACIONES: No aplica

#### 6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

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

Atentamente,

  
 Intendente CESAR AUGUSTO RINCON OCHOA  
 Supervisor de contrato  
 Responsable Central de Citas UPRES Boyacá (E)  
 Correo electrónico: [agusto.rincon@correo.policia.gov.co](mailto:agusto.rincon@correo.policia.gov.co)

**CUENTA DE COBRO No. 05**

Tunja, 04 de octubre de 2026

**POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA  
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ  
DEBE A:**

**LINA MARIANA PINZON HERRERA** identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1.116.865.777** Expedida en Tame (Arauca), la suma de \$ 2.602.590 por concepto de las actividades desempeñadas desde el **04 de septiembre hasta el 03 de octubre de 2026**, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestación de servicios **No. 95-7-20166-26** suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad prestadora de Salud Tipo B Boyacá para prestar mis servicios como **Técnico Auxiliar de enfermería**

Favor consignar en la cuenta de ahorros **No. 0914440938** del **Banco BBVA** de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Mariana Pinzon Herrera

**LINA MARIANA PINZON HERRERA**

C.C. **1.116.865.777** expedida en Tame (Arauca)

Teléfono 3222930829

Email: mapiherrera1111@gmail.com

Tunja, 04 de octubre del 2026

Señores:

Policía Metropolitana de Tunja

Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá

Tunja.

Respetados señores;

Yo, **LINA MARIANA PINZON HERRERA** identificado con cédula de ciudadanía **No. 1.116.865.777** Expedida en Tame (Arauca), para los efectos previstos en la Ley 1819 de 2016 y 1943 de 2018 y en el Decreto reglamentario 3032 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 241 y 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en el **Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá**, además mi condición es de **NO DECLARANTE** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Mariana Pinzón Herrera

**LINA MARIANA PINZON HERRERA**

C.C. **1.116.865.777** Tame (Arauca)

No. Telefónico: 3222930829

Email: mapiherrera1111@gmail.com

Tunja, 04 de octubre del 2026

Señores:

Policia Metropolitana de Tunja

Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá

Tunja.-

Respetados señores;

Yo, LINA MARIANA PINZON HERRERA en calidad de contratista identificado cc cedula de ciudadanía 1.116,865,777 Expedida en Tame, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1° del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (Salud 12,5%, Pensión 16% y riesgos profesionales para riesgo II el 1,044%, riesgo III el 2,436%, riesgo V 6,960%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, correspondientes a los ingresos provenientes del contrato No. **95-7-20166-26** suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá.

| VALOR A COTIZAR              |              | VALOR COTIZADO SEGÚN<br>LIQUIDACIÓN PLANILLA<br>No.4664721011 |
|------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------|
| 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%           | 218.900,00   | 218.900,00                                                    |
| APORTE PENSION 16%           | 280.100,00   | 280.200,00                                                    |
| APORTE RIESGOS PROFESIONALES |              |                                                               |
| RIESGO II 1,044%             | 18.300,00    | 0,00                                                          |
| RIESGO III 2,436%            | 42.700,00    | 42.700,00                                                     |
| RIESGO V 6,960%              | 121.900,00   | 0,00                                                          |

Cordialmente,

*Mariana Pinzón Herrera*

LINA MARIANA PINZON HERRERA

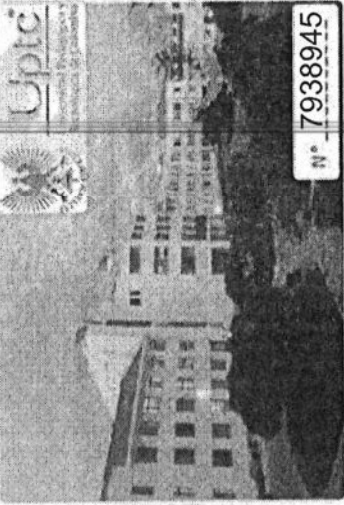
C.C.1.116,865,777 Expedida en Tame

Teléfono 3222930829

Email: mapiherrera1111@gmail.com

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 541.800</b> |
|----------------------|-------------------|

|                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                  |                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                               | UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA<br>ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC<br>ORDENANZA 030 DE 2005                                      | ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL<br><b>DE ALTA CALIDAD</b><br>MULTICA MPUS<br>RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN / 6 AÑOS   |
| Número Estampilla                                                                                                                                |                                                                                                                                                  | 7938945                                                                                                        |
| Contratista:                                                                                                                                     | lina mariana pinzon herraera                                                                                                                     |                                                                                                                |
| C.C. / Nit / Identificación Contratista:                                                                                                         | 1116865777                                                                                                                                       |                                                                                                                |
| Objeto del Contrato                                                                                                                              | Prestación de servicios y de apoyo a la gestión como técnico Auxiliar de Enfermería para la unidad prestadora de salud Boyacá tipo B ESPCO TUNJA |                                                                                                                |
| Contratante:                                                                                                                                     | POLMETUN - 900801209 /NIT                                                                                                                        |                                                                                                                |
|                                                              | Número de Contrato:                                                                                                                              | 9572016626                                                                                                     |
| Base Gravable                                                                                                                                    | Vigencia:                                                                                                                                        | 2026                                                                                                           |
| Fecha de Pago:                                                                                                                                   | Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato                                                                                                       | \$ 26,000.00                                                                                                   |
| PBX (57) 8 7405626 / 7436208<br>En caso de consulta: e-mail <a href="mailto:cartera_estampillas@uptc.edu.co">cartera_estampillas@uptc.edu.co</a> |                                                                                                                                                  | <a href="http://www.uptc.edu.co">www.uptc.edu.co</a><br>Carrera 6 No. 39-115 Av. Central de Norte Tunja-Boyacá |





**Uptc**  
Universidad Pedagógica y  
Tecnológica de Colombia

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL  
DE ALTA CALIDAD  
MULTICAMPUS  
DEBIDA A LA ISO 9001:2015

## COMPROBANTE

### Transacción Realizada en

UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

NIT 8918003301

APROBADA

\$ 26,000.00

Total Pagado



Escane y Verifica  
este pago

### Resumen del Pago

Usuario Pagador: 1116865777  
Correo Usuario Pagador : mapiherrera1111@gmail.com  
Descripción del Pago: 100000194 - Estampilla Pro-UPTC  
Dirección IP: 190.255.40.116  
Fecha y Hora: 28/09/2026  
11:45:59-a.m.

### Resumen Medios de Pago

| Nro. Transacción.ecollect | No. Autorización/CUS | Medio de Pago | Valor Pagado |
|---------------------------|----------------------|---------------|--------------|
| 171684472                 | 690229294 APROBADA   | DAVIPLATA     | \$ 26,000.00 |



Uptc  
Universidad Pedagógica y  
Tecnológica de Colombia

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL  
DE ALTA CALIDAD  
MULTICAMPUS  
CERTIFICACIÓN otorgada por ASESORÍA Y ASesoría

NIT

8918003301

Razón Social

UPTC - UNIVERSIDAD  
PEDAGÓGICA Y  
TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

Nro. Transacción ecollect

171684472

Fecha y Hora

28/09/2026  
11:45:59-a.m.

### Resumen Servicio

Descripción

100000194 - Estampilla Pro-  
UPTC

Cantidad

1

Valor Pagado

\$ 26,000.00

Valor Servicio

COP \$ 26,000.00

### Referencias

Tipo de Documento

C.C

Numero Identificación Contratista

1116865777

Nombre Contratista

lina mariana pinzón herrera

Numero Identificación Contratante

Nombre Contratante

POLMETUN - 900801209

Numero de Contrato

9572016626

Vigencia

2026

Base Gravable

2602590

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                 |                                               |                                                          |                                                                                                                                 |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                 | Formulario del Registro Único Tributario      |                                                          | 001                                                                                                                             |                                    |
| 2. Concepto 02 Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 |                                               |                                                          | 4. Número de formulario 141161843772                                                                                            |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                 |                                               |                                                          | <br>(415)7707212489984(8020) 0000141161843772 |                                    |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>1 1 1 6 8 6 5 7 7 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 | 6. DV<br>8                                    | 12. Dirección seccional<br>Impuestos y Aduanas de Tunja  |                                                                                                                                 | 14. Buzón electrónico<br>2 0       |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 |                                               |                                                          |                                                                                                                                 |                                    |
| 24. Tipo de contribuyente<br>Persona natural o sucesión ilíquida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                 | 25. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía | 26. Número de Identificación<br>1 1 1 6 8 6 5 7 7 7      |                                                                                                                                 |                                    |
| Lugar de expedición<br>COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                 | 28. País<br>1 6 9                             | 29. Departamento<br>Arauca                               |                                                                                                                                 | 30. Ciudad/Municipio<br>Tame 7 9 4 |
| 31. Primer apellido<br>PINZON                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                 | 32. Segundo apellido<br>HERRERA               |                                                          | 33. Primer nombre<br>LINA                                                                                                       |                                    |
| 34. Otros nombres<br>MARIANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 |                                               |                                                          |                                                                                                                                 |                                    |
| 35. Razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                 |                                               |                                                          |                                                                                                                                 |                                    |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                 |                                               |                                                          |                                                                                                                                 |                                    |
| 37. Sigla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                 |                                               |                                                          |                                                                                                                                 |                                    |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                 |                                               |                                                          |                                                                                                                                 |                                    |
| 38. País<br>COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                 | 39. Departamento<br>Boyacá                    |                                                          | 40. Ciudad/Municipio<br>Tunja 0 0 1                                                                                             |                                    |
| 41. Dirección principal<br>CL 10 5 A 83 BRR JORDAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                               |                                                          |                                                                                                                                 |                                    |
| 42. Correo electrónico<br>mapiherrera1111@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                               |                                                          |                                                                                                                                 |                                    |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 | 44. Teléfono 1<br>3 2 2 2 9 3 0 8 2 9         |                                                          | 45. Teléfono 2                                                                                                                  |                                    |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                 |                                               |                                                          |                                                                                                                                 |                                    |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                               |                                                          | Ocupación                                                                                                                       |                                    |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 | Actividad secundaria                          |                                                          | Otras actividades                                                                                                               |                                    |
| 46. Código<br>8 6 9 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 47. Fecha inicio actividad<br>2 0 1 9, 1 2, 1 2 | 48. Código                                    | 49. Fecha inicio actividad                               | 50. Código<br>1 2                                                                                                               | 51. Código<br>5 1 3 2              |
| 52. Número establecimientos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                               |                                                          |                                                                                                                                 |                                    |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                                               |                                                          |                                                                                                                                 |                                    |
| 53. Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 |                                               |                                                          |                                                                                                                                 |                                    |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                 |                                               |                                                          |                                                                                                                                 |                                    |
| 54. Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 |                                               |                                                          |                                                                                                                                 |                                    |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                               |                                                          |                                                                                                                                 |                                    |
| Usuarios aduaneros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                               | Exportadores                                             |                                                                                                                                 |                                    |
| 54. Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 |                                               | 55. Forma 56. Tipo                                       |                                                                                                                                 |                                    |
| 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                 |                                               | Servicio 1 2 3                                           |                                                                                                                                 |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                 |                                               | 57. Modo                                                 |                                                                                                                                 |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                 |                                               | 58. CPC                                                  |                                                                                                                                 |                                    |
| IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |                                               |                                                          |                                                                                                                                 |                                    |
| Para uso exclusivo de la DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                 |                                               |                                                          |                                                                                                                                 |                                    |
| 59. Anexos SI NO X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 | 60. No. de Folios: 0                          |                                                          | 61. Fecha 2025-02-13 / 11:44:55AM                                                                                               |                                    |
| La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. |                                                 |                                               | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. |                                                                                                                                 |                                    |
| Firma del solicitante:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                 |                                               | Firma autorizada:                                        |                                                                                                                                 |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                 |                                               | 984. Nombre PINZON HERRERA LINA MARIANA                  |                                                                                                                                 |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                 |                                               | 985. Cargo CONTRIBUYENTE                                 |                                                                                                                                 |                                    |