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

**Radicado GEPOL No.** _____

**Grado** _____

**Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta** _____

**Cargo del funcionario** _____

**TURNO No.** _____

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. SISCO:** | DEBOY-2023-38 | **No. REGISTRO QUIPU :** | |
| **No. CONTRATO:** | 95-7-20039-23 | **FECHA DE RECIBIDO :** | |
| **VALOR PAGO:** | $ 2.243.639,00 | **NUMERO DE RADICADO SIIF:** | |
| **VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :** | | **CONTRATISTA:** | HEIDY VIVIANA GONZALEZ SAENZ |
| **No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO** | 3 | **NIT DEL CONTRATISTA:** | 1.018.412.429 |

**DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS**

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

**ENDOSADA A:** N/A **CUENTA BANCARIA:** N/A

| | | |
|---|---|---|
| 4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) | | |
| 5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) | | ✓ |
| 6. FACTURA ORIGINAL: | | N/A |
| 7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: | No 9449919866 del 2023/05/23 | ✓ |
| 8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: | N/A | |
| 8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): | N/A | |
| 9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP | | ✓ |
| 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. | | N/A |
| 12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP | | N/A |
| 13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. | | N/A |
| 14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARAGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, | | ✓ |

**OBSERVACIONES :** _____

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF SI___ NO ___

FIRMA _____

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

CARGO Y UNIDAD _____

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

**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:**_____

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | Barbosa, 01 de Junio del 2023 |
| Unidad: | Metropolitana de Tunja - Unidad Prestadora de Salud Boyacá |
| Tipo de contrato | **Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**<br>Orden de compra<br>Contrato de obra<br>Contrato de consultoría<br>Contrato de prestación de servicios: **X**<br>Contrato de compraventa<br>Contrato de suministro<br>Contrato interadministrativo |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | 95-7-20039-23 |
| Constancia de recibido No. | 3 |
| Contratista: | HEIDY VIVIANA GONZALEZ SAENZ |
| NIT del contratista: | 1.018.412.429 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ODONTÓLOGO GENERAL |
| 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: | $10.694.679,23 |
| Plazo de ejecución: | 06/03/2023 AL 28/07/2023 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | No Aplica |
| Lugar de ejecución y/o entrega | Establecimiento de Sanidad Policial Primario Barbosa – Cra 9 No 5c 2-48 barrio Gaitán - Unidad Prestadora de Salud Boyacá |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___ NO_X_ | NO APLICA |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | Intendente ABELARDO DÍAZ TORRES<br>Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Barbosa |
| Fecha de entrega certificada: | 01/05/2023 AL 31/05/2023 |

| | |
|---|---|
| Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023 | |
| Acta de recepción de bienes | No Aplica |

| Unidad | Recurso | Descripción del bien o servicios recibidos | Valor recibido | Valor facturado | Valor a amortizar y/o descontar * | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| UPRES DEBOY | 16 | Odontólogo | $2.243.639,00 | $2.243.639,00 | $0 | $2.243.639,00 |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 3 | 01/06/2023 | $2.243.639,00 | $0,00 | $2.243.639,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | $2.243.639,00 | $0,00 | $2.243.639,00 |

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como Odontólogo de 33 horas semanales y 143 horas mensuales en la ESPRI BARBOSA - UPRES DEBOY, 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. 3 correspondiente al periodo del 01 al 31 de mayo del 2023.

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

| No. | OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | CUMPLIO | OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| 1 | Planear, organizar, integrar, dirigir, controlar y ajustar las actividades del servicio de Salud Oral. | Si_X_ No___ | Planea y organiza el servicio de manera semanal para los usuarios y beneficiarios |
| 2 | Participar en el Diagnóstico y Pronóstico del estado de salud Oral de la población potencial de su Área. | Si_X_ No___ | Diagnostica de manera puntual el estado de salud oral de usuarios y beneficiarios. |
| 3 | Practicar exámenes, formular diagnóstico, prescribir el tratamiento que deba seguirse y elabora la historia clínica del paciente ,incluyendo la epicrisis y derechos del enfermo | Si_X_ No___ | Efectúa la formulación y diagnósticos respectivos en las atenciones para con los pacientes |
| 3 | Atender urgencias, ordenar análisis e imágenes periapicales, panorámicas necesarias | Si_X_ No___ | Efectúa las atenciones y análisis, soportados en imágenes diagnósticos |
| 4 | Realizar intervenciones de cirugía oral a pacientes ambulatorios o colaborar en ellas de acuerdo al nivel ubicado | Si_X_ No___ | Interviene en procedimientos de cirugía de acuerdo a su nivel de ubicación |
| 5 | Organiza y participa de las brigadas de salud oral asignadas | Si_X_ No___ | Desarrolla y ejecuta las acciones para los usuarios y beneficiarios |
| 6 | Realizar el reporte de los eventos adversos y reacciones de salud | Si_X_ No___ | Efectúa los cumplimientos con actividades de reporte de eventos adversos cuando estos se presenten |
| 7 | Cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la resolución número 1995 de 1999 por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica | Si_X_ No___ | Efectúa de manera prioritaria los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica |
| 8 | Portar el carnet institución que lo identifique como contratista del área de sanidad en un lugar visible dentro | Si_X_ No___ | Cumple con el uso dentro de la unidad para su identificación |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | de las instalaciones de la policía nacional y/o en lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual. | | |
| 9 | Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el área de sanidad Boyacá. | Si_X_ No___ | Cumple de acuerdo a cronogramas establecidos soportados en actas de asistencia |
| 10 | el contratista se compromete a dar cumplimiento en lo pactado en la macro agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en incumplimientos y alteraciones en la misionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá | Si_X_ No___ | De acuerdo a la programación mensual plasmada en macro agenda. |
| 11 | Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. 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: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial | Si_X_ No___ | Cumple con el manejo y confidencialidad de la información en el desempeño de las actividades que se desarrollan dentro del establecimiento |
| 12 | Velar por la custodia de los demás bienes bajo su cargo, manteniendo el servicio de odontología para la atención oportuna y debida del usuario | Si_X_ No___ | Cumple con la preparación de los equipos y elementos para el desarrollo de su ejercicio profesional |
| 13 | Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño por el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá o el supervisor del contrato. | Si_X_ No___ | Cumple de acuerdo a las actividades programadas |
| 14 | Pago aportes parafiscales vigentes | Si_X_ No___ | No. 9449919866 del 2023/05/23 |
| 15 | Aporte apoyo ordenanza No. 030 | Si_X_ No___ | Comprobante pago estampilla electrónica UPTC No 7323551 valor $22.000,00 |

**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 ABELARDO DIAZ TORRES
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Barbosa

CUENTA DE COBRO No. 3

Barbosa, 01 de junio del 2023

POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ

DEBE A:

Yo, HEIDY VIVIANA GONZALEZ SAENZ identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.018.412.429 Expedida en Bogotá (Cundinamarca), la suma de $2.243.639 por concepto de las actividades desempeñadas desde el 01 al 31 de mayo del 2023, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 95-7-20039-23 suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá para prestar mis servicios como Odontólogo.

Favor consignar en la cuenta de ahorros No. 55530592048 del Bancolombia de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

HEIDY VIVIANA GONZALEZ SAENZ
C.C. 1.018.412.429 Expedida en Bogotá (Cundinamarca)
No. Telefónico: 3112928275
Email: heidy.gonzalezs@correo.policia.gov.co

Barbosa, 01 de Junio del 2023

Señores:
Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Tunja.-

Respetados señores;

Yo, HEIDY VIVIANA GONZALEZ SAENZ identificada con cédula de ciudadanía No. 1.018.412.429 Expedida en Bogotá (Cundinamarca), para los efectos previstos en la Ley 1819 de 2016 y 1943 de 2018 y en el Decreto reglamentario 3032 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 241 y 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en el Unidad Prestadora de Salud Boyacá, además mi condición es como **NO DECLARANTE** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

HEIDY VIVIANA GONZALEZ SAENZ
C.C. 1.018.412.429 Expedida en Bogotá (Cundinamarca)
No. Telefónico: 3112928275
Email: heidy.gonzalezs@correo.policia.gov.co

Barbosa, 01 de Junio del 2023

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

Respetados señores;

Yo, HEIDY VIVIANA GONZALEZ SAENZ en calidad de contratista identificada con cedula de ciudadanía 1.018.412.429 Expedida en Bogotá (Cundinamarca), 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 administrativos del 0,522% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, correspondientes a los ingresos provenientes del contrato No. **95-7-20039-23** suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá.

| **VALOR A COTIZAR** | | **VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 9449919866** |
|---|---|---|
| HONORARIOS MENSUALES | 2.243.639,00 | 2.243.639,00 |
| BASE COTIZACION 40% | 1.160.000,00 | 1.160.000,00 |
| APORTE SALUD 12,5% | 145.000,00 | 145.000,00 |
| APORTE PENSION 16% | 185.600,00 | 185.600,00 |
| **APORTE RIESGOS PROFESIONALES** | | |
| ASISTENCIALES 2,436% | 28.300,00 | 0,00 |
| ADMINISTRATIVOS 0,522% | 6.100,00 | 0,00 |

Cordialmente,

HEIDY VIVIANA GONZALEZ SAENZ
C.C. 1.018.412.429 Expedida en Bogotá (Cundinamarca)
Teléfono 3112928275
Email: heidy.gonzalezs@correo.policia.gov.co

Barbosa, 01 de Junio del 2023

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

Respetados señores:

Yo, HEIDY VIVIANA GONZALEZ SAENZ, en calidad de contratista identificada con cedula de ciudadanía 1.018.412.429 Expedida en Bogotá (Cundinamarca), 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 administrativos del 0,522% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,439%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, correspondientes a los ingresos provenientes del contrato No. **95-7-20039-23** suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá.

| VALOR A COTIZAR | | VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 94495195 |
|---|---|---|
| HONORARIOS MENSUALES | 2.243.589,00 | 2.243.589,00 |
| BASE COTIZACION 40% | 1.160.000,00 | 1.160.000,00 |
| APORTE SALUD 12,5% | 145.000,00 | 145.000,00 |
| APORTE PENSION 16% | 185.600,00 | 185.600,00 |
| APORTE RIESGOS PROFESIONALES | | |
| ASISTENCIALES 2,439% | 28.300,00 | 0,00 |
| ADMINISTRATIVOS 0,522% | 6.100,00 | 0,00 |

Cordialmente,

HEIDY VIVIANA GONZALEZ SAENZ
C.C. 1.018.412.429 Expedida en Bogotá (Cundinamarca)
Teléfono 3112928275
Email: heidy.gonzalez@correo.policia.gov.co

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1018412429 | | GONZALEZ SAENZ HEIDY VIVIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | DIAGONAL 18 # 19 - 129 | BARBOSA-SANTANDER | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2023-05 | 2023-05 | 2093108078 | 9449919866 | I | 2023/06/08 | 2023/05/23 | BANCOLOMBIA | 0 | $330,600 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BARBOSA Depto: SANTANDER ( 1 Afiliados) | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1018412429 | GONZALEZ HEIDY | 230301 | 30 $1,160,000 | $185,600 | EPS017 | 30 | $1,160,000 | $145,000 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |



2023/05/21 11:21 AM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1018412429 | | GONZALEZ SAENZ HEIDY VIVIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | DIAGONAL 18 # 19 - 129 | BARBOSA-SANTANDER | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-05 | 2023-05 | 2093108078 | 9449919866 | I | 2023/06/08 | 2023/05/23 | BANCOLOMBIA | 0 | $330,600 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,000 | $0 | $0 | $145,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $145,000 | $0 | $0 | $145,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $330,600 | $0 | $0 | $330,600 |



2023/05/21 11:21 AM

# COMPROBANTE

| NIT | Medio de Pago | No. Transacción | No. Autorización/CUS | Fecha y Hora |
|---|---|---|---|---|
| 8918003301 | BANCOLOMBIA | 90417854 | 2102986601 | 27/05/2023 06:29:46-p.m. |

Razón Social: **UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA**

Usuario Pagador: **1018412429**

Descripción del Pago: **100000194 - Estampilla Pro-UPTC**

Dirección IP: **38.51.186.52**

Total Pagado **$ 22,000.00**

| Descripción | Cantidad | Valor Pagado | Valor Servicio |
|---|---|---|---|
| 100000194 - Estampilla Pro- | 1 | $ 22,000.00 | COP$ 22,000.00 |

ecollect
Seguro para ti

| NIT | Medio de Pago | No. Transacción | No. Autorización/CUS | Fecha y Hora |
|---|---|---|---|---|
| 8918003301 | BANCOLOMBIA | 90417854 | 2102986601 | 27/05/2023 06:29:46-p.m. |

**Tipo de Documento**
C.C

**Numero Identificación Contratista**
1018412429

**Nombre Contratista**
Heidy Viviana Gonzalez Saenz

**Numero Identificación Contratante**
9008012094

**Nombre Contratante**
POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA

**Numero de Contrato**
9572003923

**Vigencia**
2023

**Base Gravable**
2243639

ecollect
Seguro para ti

| | | |
|---|---|---|
| Uptc® Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia | UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA<br><br>ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC<br>ORDENANZA 030 DE 2005 | ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD<br>MULTICAMPUS<br>RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN / 6 AÑOS |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Estampilla | 7323551 | | |
| Contratista: | Heidy Viviana Gonzalez Saenz | | |
| C.C. / Nit / Identificación Contratista: | 1018412429 | | |
| Objeto del Contrato | servicios de odontología general | | |
| Contratante: | POLICIA | C.C. / Nit / Identificación | 9008012094 |




| | | | |
|---|---|---|---|
| Numero de Contrato: | 9572003923 | Vigencia: | 2023 |
| Base Gravable | $2243639 | Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato | $ 22,000.00 |
| Fecha de Pago: | 27/05/2023 | | |

PAGADO