CUENTA DE COBRO N°012024

Soledad, 1 Febrero de 2024

UPRES-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO -DEATA

DEBE A:

DAYANA PAOLA CASTRO RIVERA, identificada con Cédula de ciudadanía No. 22.741.001 expedida en Barranquilla (Atlântico) La suma de $2.955.282 por concepto de las actividades desempeñadas desde el 1 al 31 de enero de 2024, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios no.104-7-20524-2023 subscrito con **UPRES-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO -DEATA** para prestar mis servicios como ENFERMERA JEFE.

Favor consignar en la cuenta de ahorros número **386000076441** DAVIVIENDA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Dayana P. Castro R.

DAYANA PAOLA CASTRO RIVERA
22.741.001 expedida en Barranquilla (Atlântico)
TELEFONO: 3209016579

Anexo: Informe de actividades mensuales
Certificación de Cumplimiento
Pago Aportes Salud y pensión, ARL
Certificación Juramentada Decreto 2271 de 2009
Carta de afiliación a ARL

Powered by CamScanner

Soledad, 1 febrero de 2024

Señores:
UPRES-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMETARIO DEATA
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores

Yo, **DAYANA PAOLA CASTRO RIVERA**, identificado con cedula de ciudadanía N° 22.741.001 expedida en Barranquilla (Atlântico) para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en la **UPRES-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMETARIO DEATA**, además mi condición es de **NO Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Dayana P. Castro R

DAYANA PAOLA CASTRO RIVERA
22.741.001 expedida en Barranquilla (Atlântico)
TELEFONO: 3209016579

Powered by CamScanner

INFORME DE ACTIVIDADES
FEBRERO 2024
CONTRATO 104-7-20524-2023

N°	ACTIVIDADES	NUMERO	USARIOS
1	SEGUIMIENTO HISTORIA CLINICA	96	96
2	SEGUIMIENTO ALTO COSTO	105	105
3	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	35	35

Dayana P. Castro R.

DAYANA PAOLA CASTRO RIVERA
22.741.001 expedida en Barranquilla (Atlántico)
TELEFONO: 3209016579

Powered by CamScanner

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

Ciudad y fecha:	Soledad, 1 febrero 2024
Unidad:	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO
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>X</td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato	104-7-200524-2023
Constancia de recibido No.	N° 012024
Contratista:	**DAYANA PAOLA CASTRO RIVERA**
NIT del contratista:	22.741.001
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios	NO APLICA
Valor del contrato	VALOR INICIAL: $16.451.070
Plazo de ejecución:	Fecha de Inicio: 15/12/2023 fecha término: 31/05/2024
Fecha de vencimiento	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO
Incumplimiento del plazo de ejecución	NO

Powered by CamScanner

SI___NO___	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Enfermera. ANA MILENA PERDOMO Líder Promoción y Mantenimiento de la Salud
Fecha de entrega certificada:	Del: 01/01/2024 Al: 31/01/2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES	16	ENFERMERA JEFE	$ 2.955.282	$ 2.955.282	0	$ 2.955.282

Acta de recepción de bienes	NO APLICA			

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
N° 012024	febrero 2024	$ 2.955.282	0	$ 2.955.282
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$ 2.955.282

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

No.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO SI__ NO___	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	Anexo Informe de actividades mes de enero 2024	SI	Anexo Informe de actividades mes de enero 2024
2	Como supervisor del contrato N° 104-7-200524-2023 doy fé que lá presente cuenta de cobro ya está debidamente cargada en el SECOP II	SI	Como supervisor del contrato N° 104-7-200524-2023 doy fé que la presente cuenta de cobro ya está debidamente cargada en el SECOP II

Ana Perdomo P.

ENFERMERA. ANA MILENA PERDOMO
Supervisor contrato 104-7-200524-2023

Powered by CamScanner

Soledad,1 febrero de 2024

Señores:
Seccional de Sanidad Atlántico
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, DAYANA PAOLA CASTRO RIVERA en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía 22741001 expedida en Barranquilla (Atlântico) , para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 0,522% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 104-7-200524-2023 con la UPRES-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO -DEATA

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 9460675849**
HONORARIOS MENSUALES	2.955.282,00	
BASE COTIZACION 40%	1,464,215,00	
APORTE SALUD 12,5%	147.800,00	147.800,00
APORTE PENSION 16%	189.200,00	189.200,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	28.800,00	28.800,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Dayana P. Castro R.

DAYANA PAOLA CASTRO RIVERA
CC 22741001
CELULAR : 3209016579

Powered by CamScanner

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que DAYANA PAOLA CASTRO RIVERA identificado(a) con CC 22741001 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

CASTRO RIVERA DAYANA PAOLA CC 22741001

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2023-12	2023-12	382580603	9460675849	I	2024-01-09	X																

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLFONDOS	30	16%	$1,182,103	$189,200
ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	2.436%	$1,182,103	$28,800
EPS	SANITAS	30	12.5%	$1,182,103	$147,800

Este certificado se expide el día 2024-01-06 a las 01:32.

Powered by CamScanner