

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

Ciudad y fecha:	Soledad, 1 diciembre 2024																	
Unidad:	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO																	
Tipo de contrato	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de contrato</th> <th>Marque el tipo de contrato</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Orden de compra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de obra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de consultoría</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de prestación de servicios</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Contrato de compraventa</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de suministro</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato interadministrativo</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato	Orden de compra		Contrato de obra		Contrato de consultoría		Contrato de prestación de servicios	X	Contrato de compraventa		Contrato de suministro		Contrato interadministrativo		
Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato																	
Orden de compra																		
Contrato de obra																		
Contrato de consultoría																		
Contrato de prestación de servicios	X																	
Contrato de compraventa																		
Contrato de suministro																		
Contrato interadministrativo																		
Contrato	PN UPRES 104-7-20345-2024																	
Constancia de recibido No.	112024																	
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	N/A																	
Valor del contrato	\$16.050.320																	
Plazo de ejecución:	04 MESES, DEL 18/11/2024 HASTA EL 19/03/2025																	
Fecha de vencimiento	NO APLICA																	
Lugar de ejecución y/o entrega	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO																	
Incumplimiento del plazo de ejecución SI__NO__	NO																	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	ENF. NADIA DIANA MORALES GONZALEZ Líder P Y M																	
Fecha de entrega	Del: 18/11/2024 al: 30/11/2024																	

Página 2 de 2	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0046	
Fecha: 12-03-2021	
Versión: 3	
PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	

certificada:							
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	\$ 1.710.280	\$ 1.710.280	0	\$ 1.710.280
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

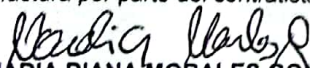
No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
112024	1 diciembre 2024	\$ 1.710.280	\$ 1.710.280	\$ 1.710.280
Valor total bienes y/o servicios recibidos			\$ 1.710.280	\$ 1.710.280

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: 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, avala el pago de la cuenta de cobro N° 112024 de fecha 18/11/2024 al 30/11/2024.

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	Se anexa informe de actividades del 18 al 30 noviembre del 2024	SI	Se anexa informe de actividades del 18 al 30 noviembre del 2024
2	Como supervisor del contrato 104-7-20345-2024, doy fe que la presente cuenta de cobro y sus anexos ya están debidamente cargada en el SECOP II		Como supervisor del contrato 104-7-20345-2024, doy fe que la presente cuenta de cobro y sus anexos ya están debidamente cargada en el SECOP II

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al período o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.


ENF. NADIA DIANA MORALES GONZALEZ
 Líder P Y M
 Supervisor contrato 104-7-20345-2024

CUENTA DE COBRO N°112024

Soledad, 1 diciembre de 2024

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO

DEBE A:

DAYANA PAOLA CASTRO RIVERA, identificada con Cédula de ciudadanía No. 22.741.001 expedida en Barranquilla (Atlántico) La suma de \$1.710.280 por concepto de las actividades desempeñadas desde el 18 al 30 de noviembre de 2024, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios no.104-7- 20345-2024 suscrito con **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO** para prestar mis servicios como ENFERMERA JEFE.

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

Atentamente,

Dayana Castro R.
DAYANA PAOLA CASTRO RIVERA
22.741.001 expedida en Barranquilla (Atlántico)
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

Soledad, 1 diciembre de 2024

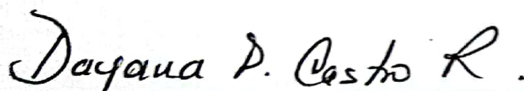
Señores:
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO

Policia Nacional
Ciudad

Respetados señores

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

Cordialmente,



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

1 diciembre 2024

INFORME DE ACTIVIDADES
Noviembre 2024
CONTRATO 104-7-20345-2024

N°	ACTIVIDADES	NUMERO	USARIOS
1	SEGUIMIENTO HISTORIA CLINICA	120	120
2	SEGUIMIENTO ALTO COSTO	85	85
3	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	20	20

Dayana P. Castro R.

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

Soledad, 1 Diciembre de 2024

Señores:

Seccional de Sanidad Atlántico

Policía Nacional

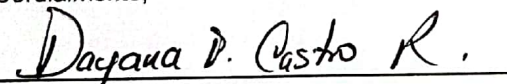
Ciudad

Respetados señores;

Yo, DAYANA PAOLA CASTRO RIVERA en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía 22741001 expedida en Barranquilla (Atlántico) , 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. 104-7-20345-2024 con la UPRES-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO -DEATA

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 9475780866
HONORARIOS MENSUALES	3,946,800.00	
BASE COTIZACION 40%	1,578,720.00	
APORTE SALUD 12,5%	197,400.00	197,400.00
APORTE PENSION 16%	252,600.00	252,600.00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	38,500.00	38,500.00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,



DAYANA PAOLA CASTRO RIVERA

CC 22741001

CELULAR : 3209016579

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	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vfp
2024-10	2024-10	1025721743	9475780866	I	2024-11-05																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
AFP		COLFONDOS		30	16%	\$1,578,720						\$252,600										
ARL		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		30	2.436%	\$1,578,720						\$38,500										
EPS		SANITAS		30	12.5%	\$1,578,720						\$197,400										

Este certificado se expide el día 2024-11-03 a las 07:12.