



Página 1 de 3	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 MARZO DE 2025																	
Unidad:	UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ATLANTICO																	
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 /aceptación de oferta u orden de compra No.	PN 104-7- 20366-2024																	
Constancia de recibido No.	022025																	
Contratista:	KAREN LORENA HERNANDEZ CASTRO																	
NIT del contratista:	1.044.421.665																	
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS AUXILIAR DE ENFERMERIA																	
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios	NO APLICA																	
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	VIGENCIA 2024: 4.709.467 VIGENCIA 2025: 6.196.668 \$ 10.908.135																	
Plazo de ejecución:	4 MESES-12 DIAS FECHA INICIO 4/11/2024 FECHA DE TERMINO CONTRATO 15/03/2025																	
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A																	
Lugar de ejecución y/o entrega	UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ATLANTICO																	
Incumplimiento del plazo de ejecución SI__NO__	NO																	
Nombre del supervisor/coordinador	SI JOHN CARRILLO HOYOS COORDINADOR DE URGENCIAS																	

Página 2 de 3	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		

del contrato y cargo que desempeña:							
Fecha de entrega certificada:	MES DE FEBRERO 2025						
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (vigencia del valor de la entrega 2025)	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar*	Valor a pagar
	UPRES	16	Auxiliar de enfermería	2.478.667	2.478.667		2.478.667
Acta de recepción de bienes	NA						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
022025	1 MARZO 2025	\$2.478.667		\$2.478.667
Valor total bienes y/o servicios recibidos				

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.

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 FEBRERO 2025	X	SE ANEXA INFORME DE ACTIVIDADES FEBRERO 2025
2	COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO N 104-7-20364/2024, DOY FE DE QUE LA CUENTA DE COBRO SE ENCUENTRA CARGADA EN SECOP II	X	



FIRMA DEL SUPERVISOR
SI JOHN CARRILLO HOYOS COORDINADOR DE URGENCIAS

CUENTA DE COBRO 022025

Soledad 1 MARZO 2025

EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO DEATA

DEBE A:

KAREN LORENA HERNANDEZ CASTRO identificado con Cédula de ciudadanía No: 1.044.421.665 PUERTO COLOMBIA – ATLANTICO la suma de \$ 2.478.667 por concepto de las actividades desempeñadas **EM EL MÉS DE FEBRERO DE 2025** de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **PN 104-7-20366 Del 2024** suscrito con EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO DEATA para prestar mis servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 808862127 **AV VILLAS** de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Karen Lorena Hernández Castro
KAREN LORENA HERNANDEZ CASTRO
CC: 1.044.421.665 PUERTO COLOMBIA - ATLANTICO

INFORME DE ACTIVIDADES FEBRERO

MES: 1 MARZO /2025

KAREN LORENA HERNANDEZ CASTRO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

C.C: 1.044.421.665 PUERTO COLOMBIA - ATLANTICO

CONTRATO No 104-7-20366/ 2024

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA MENSUAL	CANTIDAD
CONTROL DE SIGNOS VITALES	163
TENDIDOS DE CAMILLA	59
VENOPUNCION PERIFERICA	214
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	56
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	478
REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS A GENESIS	1254
EDUCACION PTE	179
GLUCOMETRIAS	11
CURACIONES	6

Atentamente,

Karen Lorena Hernández Castro
KAREN LORENA HERNANDEZ CASTRO
CC: 1.044.421.665 PUERTO COLOMBIA - ATLANTICO

Soledad, 1 MARZO de 2025

Señores:
EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO DEATA
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, KAREN LORENA HERNANDEZ CASTRO identificado con cedula de ciudadanía a N°1.044.421.665 PUERTO COLOMBIA – ATLANTICO para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico, 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 EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO DEATA, además mi condición es de - **NO Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Karen Lorena Hernández Castro
KAREN LORENA HERNANDEZ CASTRO
CEDULA: N° 1.044.421.665 PUERTO COLOMBIA - ATLANTICO

Soledad 1 MARZO DE 2025

Señores:
EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO DEATA
Policia Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, KAREN LORENA HERNANDEZ CASTRO en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° 1.044.421.665 PUERTO COLOMBIA - ATLANTICO, 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% o sobre el salario mínimo de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 104-7-20366 de 2024 con EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 9480975140	
HONORARIOS MENSUALES	2.478.667,00		
BASE COTIZACION 40%	1.423.500,00		
APORTE SALUD 12,5%	178.000,00	\$	178.000,00
APORTE PENSION 16%	227.800,00	\$	227.800,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	34.700,00	\$	34.700,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%	0,00		

Cordialmente,

Karen Lorena Hernández Castro

KAREN LORENA HERNANDEZ CASTRO
CÉDULA: 1.044.421.665 PUERTO COLOMBIA - ATLANTICO
TELÉFONO: 3012016481

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación de	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad Departamento	Telefono	Empleado SENA e ICBP
C.C. 104421465	HERNANDEZ CASTRO BAREN LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 44 #28 74	BARRANQUILLA ATLANTICO	317474877	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
2025-01	1273431872	948795140	1	2025-02-17	2025-02-17	0	\$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DY	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800
PORVENIR	230301	800.224.808	8	1	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800
ARL ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34.700	\$0	\$0	\$34.700
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860.011.153	6	1	\$34.700	\$0	\$0	\$34.700
EPS ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178.000	\$0	\$0	\$178.000
SALUD TOTAL	EPS002	800.130.907	4	1	\$178.000	\$0	\$0	\$178.000
TOTAL				1	\$440.500	\$0	\$0	\$440.500

