

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 de Febrero de 2025																	
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	104-7-20493-2024																	
Constancia de recibido No.	N° 01/2025																	
Contratista:	PRAXEDES ESCORCIA PUELLO																	
NIT del contratista:	32611019																	
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL																	
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios	NO APLICA																	
Valor del contrato	\$ 25.259.520.00																	
Plazo de ejecución:	Fecha de Inicio: 22/10/2024 .fecha término: 28/02/2025 (04) MESES																	
Fecha de vencimiento	NO APLICA																	
Lugar de ejecución y/o entrega	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO																	
Incumplimiento del plazo de ejecución SI ___ NO ___	NO																	

Página 2 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		

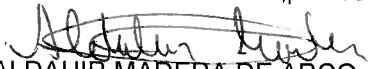
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	TE ALDAHIR MADERA DE ARCO SUPERVISOR DE CONTRATO						
Fecha de entrega certificada:	Del: 01/01/2025 Al: 31/01/2025						
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
	UPRES	16	MEDIC O GENERAL	\$ 6.314.880.00	\$ 6.314.880.00	0	\$ 6.314.880.00
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
N° 01/2025	1 de Febrero de 2025	\$ 6.314.880.00	0	\$ 6.314.880.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				\$ 6.314.880.00

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 de 2025	SI	
2	Como supervisor de contrato N 104-7-20493 de 2024 doy fe que la presente cuenta de cobro ya está debidamente cargada en Secop II	SI	

Nota para la radicación de la constancia de recibo satisfacción el supervisor deberá acompañarla con el informe de supervisión correspondiente al periodo o a la entrega certificada junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II, plan de pagos


TE ALDAHIR MADERA DE ARCO
 Supervisor contrato 104-7-20493-2024

CUENTA DE COBRO 01/2025

SOLEDAD, 1 de Febrero de 2025

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO

DEBE A:

PRAXEDES ESCORCIA PUELLO identificado con Cédula de Ciudadanía No.. 22.611.019 expedidas en Malambo (Atico) La suma de \$ 6.314.880.00 por concepto de las actividades desempeñadas de el 1 al 31 de ENERO de 2025, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios no. 104-7-20493-2024 suscrito con el UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO ,para prestar mis servicios como MEDICO GENERAL.

Favor consignar en la cuenta de (ahorros) N° 057-0096270136177 del Banco DAVIVIENDA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,


PRAXEDES ESCORCIA PUELLO
CÉDULA: 22.611.019 de Malambo
TELÉFONO:3005943370

Anexo: Informe de actividades mensuales
Certificación de Cumplimiento
Pago Aportes EPS, AFP Y ARP
Certificación Juramentada Decreto 2271 de 2009

INFORME DE ACTIVIDADES MES DE ENERO /2025

1 de Febrero de 2025

TE ALDAHIR MADERA DE ARCO
SUPERVISOR DE CONTRATO

ACTIVIDADES	CANTIDAD
CONSULTA MEDICA GENERAL(PROGRAMA ADULTEZ Y RIESGO CARDIOVASCULAR	320
INGRESO DE CODIGOS CUPS	320

ATENTAMENTE



PRAXEDES ESCORCIA PUELLO

CÉDULA: 32.611.019 DE MALAMBO

TELÉFONO:3005943370

Soledad, 1 de Febrero de 2025

Señores:

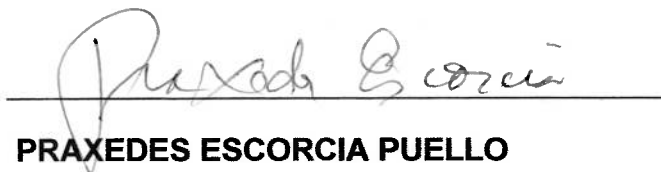
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO

Ciudad

Respetados señores

Yo, PRAXEDES ESCORCIA PUELLO , identificado con cedula de ciudadanía N° 32.611.019_ de Malambo, 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, **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO** además mi condición es de **NO Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Praxedes Escorcía', is written over a horizontal line.

PRAXEDES ESCORCIA PUELLO

CÉDULA: 32.611.019 DE MALAMBO

TELÉFONO:3005943370

Soledad, 1 de Febrero de 2025

Señores:

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO

Ciudad

Respetados señores;

Yo, PRAXEDES ESCORCIA PUELLO en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° 32611019 de Malambo/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% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 104-7-20493-2024 con la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No.9479185883	
HONORARIOS MENSUALES	\$ 6.314.880.00		
BASE COTIZACION 40%	\$ 2.520.000.00		
APORTE SALUD 12,5%	315,000.00	\$	315,000.00
APORTE PENSION 16%	403,200.00	\$	403,200.00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	61,400.00	\$	61,400.00
ADMINISTRATIVOS 0,522%			

Cordialmente,



PRAXEDES ESCORCIA PUELLO
CEDULA: 32611019 Malambo/Atlantico
TELEFONO 3005943370

3 GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1019		ESCORCIA FUELLO PRADEXES ELVIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10 ap 73	BARRANQUILLA ATLANTICO	1234567	No

3 GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	202012153016819006	9479185883	1	2025/01/08	2025/01/23	BANCO AV VILLAS	15	\$787,000

ITEM DE PAGO

NO	CODIGO	NIT	DV	AFIILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES/MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ADMINISTRADORAS: 1)								
	231001	800,227,940	6	1	\$403,200	\$3,800	\$0	\$407,000
				1	\$403,200	\$3,800	\$0	\$407,000
ADMINISTRADORAS: 1)								
				1	\$61,400	\$600	\$0	\$62,000
SITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS								
	14-23	860,011,133	6	1	\$61,400	\$600	\$0	\$62,000
				1	\$315,000	\$3,000	\$0	\$318,000
ADMINISTRADORAS: 1)								
	EPS002	800,130,907	4	1	\$315,000	\$3,000	\$0	\$318,000
L								
				1	\$779,600	\$7,400	\$0	\$787,000

5. GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1019		ESCORCIA PUELO PRAYEDES ELVIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10 ap 73	BARRANQUILLA-ATLANTICO	1234567	No

5. GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
ón	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12		20250122153016819006	9479185883	1	2025/01/08	2025/01/23	BANCO AV VILLAS	15	\$787,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				\$2,520,000	\$403,200			\$2,520,000	\$315,000			\$0	\$0			\$2,520,000	\$61,400		\$0			\$0	\$0
BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)				\$2,520,000	\$403,200			\$2,520,000	\$315,000			\$0	\$0			\$2,520,000	\$61,400		\$0			\$0	\$0
CC	3261019	ESCORCIA PRAYEDES	231001	30	\$2,520,000	EP9002	30	\$2,520,000	\$315,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,520,000	\$61,400	0	\$0			\$0	\$0
Afiliados (1)				\$2,520,000	\$403,200			\$2,520,000	\$315,000			\$0	\$0			\$2,520,000	\$61,400		\$0			\$0	\$0