

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO

NIT:	880141203	Dirección:	CALLE 8 CRA 8 No. 56 B/Centro Mocoa
Teléfono:	808-4201259	Correo Electrónico:	deput@putumayo.gov.co

DEBE A										
C.C./NIT.:	1.120.217.808	de	San Francisco Putumayo	Razón Social:	DANIELA ISABEL CORAL CORDOBA			Profesión:	TRABAJADORA SOCIAL	
Tel.:	3117962464	Dirección:	BARRIO CENTRO CALLE 7				Ciudad:	MOCOA		
No. Contrato:	34-7-20013-24			Fecha Inicial Contrato:	15-07-2024	Fecha Terminación Contrato:	21-03-2025	Valor Total del Contrato:	\$ 30.200.175,20	
Mes Facturado:	MARZO		Vigencia:	2025	Total Hora Mes:	133	Periodo Certificado Mes:	01/03/2025	al	21/03/2025
La Suma de:					2.577.272,90					

PERTENEZCO AL RÉGIMEN DE TRIBUTACIÓN	
RÉGIMEN ORDINARIO	RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN
SI	NO

Certificó bajo la gravedad de Juramento, para efectos previstos en el Estatuto Tributario en materia de Impuesto de Renta, y dentro de la ejecución del contrato por prestación de servicios en desarrollo de mi profesión, que pertenezco a la siguiente cédula.	
RENTA DE TRABAJO	HONORARIOS
SI	NO

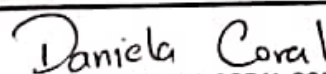
Me acoto al Artículo 383 "Tabla de Retención en la Fuente para Ingresos Laborales Gravados" del Estatuto Tributario.	NO	Estoy obligada (o) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (2024)	SI
--	----	--	----

Numero:	10	Tipo:	OTRO DOCUMENTO DE COBRO	Fecha Expedición:	21/03/2025
---------	----	-------	-------------------------	-------------------	------------

CUENTA BANCARIA					
Numero Cuenta	45179190587	Banco:	BANCO BANCOLOMBIA	Tipo:	AHORRO
				Estado:	Activa

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
RANGOS A PAGAR			REGISTRO VALORES PAGADOS POR EL CONTRATISTA		
Base Cotización:	40%	\$ 1.423.500,00	N/A		Administradora
Aporte Salud:	12,5%	\$ 177.937,50	\$	182.700,00	EMSSANAR
Aporte Pensión:	16%	\$ 227.760,00	\$	233.600,00	COLPENSIONES
Aporte ARL:	2,436%	\$ 34.676,46	\$	-	POSITIVA
TOTAL		\$ 440.373,96	\$	416.300,00	
Mes Pagado SSSI	MARZO	No. Planilla	9482922991	Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA):	APORTES EN LINEA

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO TRABAJADORA SOCIAL PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO				
---------	---	--	--	--	--


 DANIELA ISABEL CORAL CORDOBA
 C.C 1.120.217.808

CERTIFICACIÓN DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES

Yo, **DANIELA ISABEL CORAL CORDOBA**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.120.217.808** expedida en **San Francisco Putumayo** de profesión **TRABAJADORA SOCIAL**, certificó bajo la gravedad de juramento, para efectos previstos en el estatuto tributario en materia de impuesto de renta modificado por la reforma tributaria estructural ley 1819 de 2016, y dentro de la ejecución del contrato por prestación de servicios en desarrollo de mi profesión, que pertenezco a la siguiente cédula:

a) Rentas de trabajo: Artículo 103 del Estatuto tributario:

Se consideran rentas exclusivas de trabajo, las obtenidas por personas naturales por concepto de salarios, comisiones, prestaciones sociales, viáticos, gastos de representación, honorarios, emolumentos eclesiásticos, compensaciones recibidas por el trabajo asociado cooperativo y, en general, las compensaciones por servicios personales.

SI

b) Honorarios pagados a persona naturales con pagos superiores a 3,300 UVT: 11%. Cuando del contrato se desprenda que los ingresos que obtendrá la persona natural beneficiaria del pago o abono en cuenta superan en el año gravable el valor de tres mil trescientas 3,300 UVT. (\$ 155.314.500,00)

Cuando los pagos o abonos en cuenta realizados durante el ejercicio gravable por un mismo agente retenedor a una misma persona natural superen en el año gravable el valor de tres mil trescientas 3,300 UVT. (\$ 155.314.500,00)

NO

c) ☒ SI Estoy obligada (o) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior.

Por último, certificó bajo la gravedad de juramento, que durante el año gravable 2024 mi patrimonio bruto en el último día del año gravable 2024 no exceda de cuatro mil quinientas (4,500) UVT (\$211.792.500), que los ingresos totales del respectivo ejercicio gravable no sean superiores a mil cuatrocientas UVT (1.400) (\$ 65.891.000,00), que los consumos mediante tarjeta de crédito no excedan de mil cuatrocientas (1.400) UVT (\$ 65.891.000,00), Que el valor total de compras y consumos no supere las mil cuatrocientas (1.400) UVT (\$ 65.891.000,00), Que el valor total acumulado de consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras, no excedan de mil cuatrocientas (1.400) UVT (\$ 65.891.000,00).

Supere los Topes

NO

Para constancia firmo a los **21/03/2025**

FIRMA

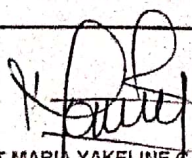
Daniela Coral

POS-FIRMA:

DANIELA ISABEL CORAL CORDOBA

C.C 1.120.217.808 DE San Francisco Putumayo

CELULAR 3117962464

 POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Administrativo)		Fecha de Elaboración:					
				21/03/2025					
				Periodo que se Certifica					
				Desde			Hasta		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		
		01	03	2025	21	03	2025		
I. Ubicación: Hace referencia al lugar donde se ejecuto el servicio contratado, de acuerdo con la estructura de la Resolución No. 0267 DEL 25-01-2023 1. Unidad / U.S.P: DEPARTAMENTO DE POLICIA PUTUMAYO 2. Dependencia / Área: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD 3. Servicio / Grupo: TRABAJO SOCIAL									
II. Datos del Contratista 1. Apellidos y Nombres: DANIELA ISABEL CORAL CORDOBA 2. No. Documento de Identidad: 1.120.217.808 3. Profesión: TRABAJADORA SOCIAL 4. Especialidad: TRABAJADORA SOCIAL 5. Objeto del Contrato: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO TRABAJADORA SOCIAL PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO									
6. Contrato No: 34-7-20013-24				Asistencial		Administrativo			
				X					
III. Informe de Actividades Mensual (Escriba las principales actividades realizadas o en ejecución por el contratista)								Cantidad	
Visitas domiciliarias personas con discapacidad prevención dengue								8	
Visitas domiciliarias personas con discapacidad trabajo social y psicologia								4	
Visitas domiciliarias personas con discapacidad trabajo social y odontologia								5	
Celebracion de cumpleaños personas con discapacidad								3	
Difusion radial resolución 1197 del 2024								1	
Psicoeducacion grupal a un personal uniformado								27	
Conmemoracion día de la mujer								36	
VALOR A COTIZAR				VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA NUMERO		DIFERENCIA			
				MES PAGADO	MARZO				
				9482922991					
HONORARIOS MENSUALES \$ 2.577.272,90									
BASE COTIZACION 40% \$ 1.423.500,00									
APORTE SALUD 12,5% \$ 177.937,50				\$ 182.700,00		\$ (4.762,50)			
APORTE PENSION 16% \$ 227.760,00				\$ 233.900,00		\$ (6.140,00)			
APORTE RIESGOS PROFESIONALES									
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS 2,435% \$ 34.676,46				\$ -		\$ 34.676,46			
TOTALES \$ 440.373,96				\$ 416.600,00					
IV. Cumplimiento y Aportes		SI	NO	Entidad	NOTA: El no pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en el monto correspondiente de ley podrá dar lugar a la imposición de multas por incumplimiento. En caso de ser reiterativo dara lugar a la caducidad del contrato. (Artículo 1° Ley 828 del 2003) * Los pagos derivados del presente contrato quedaran sujetos a la verificación por parte del supervisor del cumplimiento de los aportes al SGSSS y en caso de presentarse diferencia la Direccion de Sanidad procedera a retener y girar las sumas adeudadas al Sistema General de Seguridad Social (Artículo 2 del Decreto 129 del 21 de enero de 2010). * A la presente Certificación de Cumplimiento debera adjuntarse informe de actividades y la cuenta de cobro.				
1. Objeto del Contrato	X								
2. Pago Salud	X		EMSSANAR						
3. Pago Pension	X		COLPENSIONES						
4. Pago Riesgos Profesionales	X		POSITIVA						
OBSERVACIONES:									
 PT MARIA YAKELINE GARCIA NAVARRO Supervisora de contrato UPRES DEPUY									



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA PUTUMAYO
GRUPO PRESTADOR DE ATENCIONES EN SALUD

Nro. GS- 2025 -021232-Depuy

/ UPRES – GUPAS 29.25

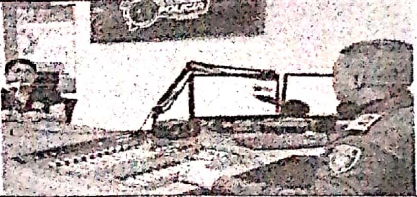
Mocoa, 21 de marzo de 2025

Señorita Patrullera
MARIA YAKELINE GARCIA NAVARRO
Supervisor contrato N°. 34-7-20013-24 (E)
Calle 8 carrera 9 Esquina Barrio centro
Mocoa

Asunto: informe de actividades trabajo social – líder de rehabilitación marzo 2025.

De manera atenta y respetuosa, me permito hacer entrega a la señorita Patrullera María Yakeline García Navarro, Supervisor contrato N°. 34-7-20013-24 (E), el informe de actividades a partir del 01 al 21 de marzo del año 2025 en la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, por parte de la Trabajadora Social - Líder de rehabilitación Daniela Isabel Coral Córdoba, así:

ACTIVIDAD	PARTICIPANTES	REGISTRO FOTOGRAFICO
Visita a personas con discapacidad prevención dengue.	8	
Visitas a personas con discapacidad desde trabajo social y psicología.	4	
Visitas a personas con discapacidad desde trabajo social y odontología.	5	
Celebración de cumpleaños personas con discapacidad.	3	

Difusión radial resolución 1197 de 2024 – actualización para la expedición del certificado de discapacidad en el subsistema de salud de la policía nacional.	1	
Psicoeducación grupal a un personal uniformado en relaciona a temas de derechos y deberes personas con discapacidad, conciencia de enfermedad y hábitos de vida saludable.	27	
Conmemoración día de la mujer.	36	
• Envío de medicamentos de control para personas con discapacidad que se encuentran en los diferentes municipios del Departamento de Putumayo. • Funciones administrativas como líder de rehabilitación (solicitud de insumos – gestion citas por neuropsicología, psiquiatria infantil, pruebas). • Gestiones pertinentes para el abordaje de herramientas en salud familiar de SISAP WEB. • Atención clínica de seguimiento a usuarios. • Asistencia a video conferencias programadas por la DISAN frente a RIAS Rehabilitación y Paliaciónn - EBAS.		

Atentamente,

 **Daniela Isabel Coral Cordoba**
Trabajadora social
T.P 313671110 - I
Especialista en desarrollo integral
de la infancia y la adolescencia

DANIELA ISABEL CORAL CORDOBA
CPS-04 Trabajadora social – Líder rehabilitación

Elaboro: Daniela Isabel Coral Cordoba
UPRES - GUPAS

Reviso: SI. Janet Ivan Cortes Banguera
UPRES - GUPAS

Fecha de elaboración: 21/03/2025
Ubicación: D:\ DANIELACORAL/DislocalID/Informes

Calle 8 8-55 Esquina Barrio Centro
Teléfono: 4201259
depuv.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

1DS-OF-0001
VER: 6

Página 2 de 2

Aprobación: 02/08/2023

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1120217808		CORAL CORDOBA DANIELA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BRR CENTRO	MOCOA-PUTUMAYO	4200709	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora
2025-03	2025-03		9482922591	1	2025/04/03			0
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$233,900	\$0	\$0	\$233,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$233,900	\$0	\$0	\$233,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$182,700	\$0	\$0	\$182,700
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	\$182,700	\$0	\$0	\$182,700
TOTAL				1	\$416,600	\$0	\$0	\$416,600

EFFECTIVO LIDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9574012990 **DV: 281466**
Cliente: 113237 PLANILLAS AVAL Aportes en
Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi
Plan
Fecha: 19/03/2025 13:54:49
PAP: 911865
Nombre: DDD
Apellido 1: DDD
NUM PLANILLA: 9482922991
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE
CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1120217808
PERIODO: 202503
Referencia: 9482922991 Valor: \$416.600,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclanacion.

Para reclanaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.

servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co