Ouips R: 20. ✓
OP: 24

17/01/25

Obligación Presupuestal – Comprobante

MHkmanuare KARENN JOHANNA MANUARES ANGULO
16-01-02-004 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD

27/02/2025 12:00:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	2725	Fecha Registro:	2025-02-27	Unidad / Subunidad ejecutora:		16-01-02-004 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD AMAZONAS			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generada	Requiere DIP:	No	Tipo de DIP:		Nro. Compromiso:	1825
Valor Inicial:	1.487.200,20	Valor Total Operaciones:		0,00		Valor Actual:	1.487.200,20	Saldo x Ordenar:	1.487.200,20
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	Valor Total Operaciones Moneda Original:		0,00		Valor Actual Moneda Original:	0,00	Saldo x Ordenar Moneda Original:	0,00
Valor Deducciones:	19.260,00	Valor Neto:		1.468.940,20		Valor IVA:	0,00	Nro. Cdp:	1825
Valor Deducciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:		0,00		Atributo Contable:	05-NINGUNO	Comprobante Contable:	58152

TERCERO

Identificacion:	1006614568	Razon Social:	CAROLINA ADRIANA MEZA MEZA	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	506407972	Banco:	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

CUENTA X PAGAR				CAJA MENOR			
Numero:	2525	Tipo:	Adquisicion de Servicios a Personas NO Declarantes	Identificacion:		Fecha de Registro:	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	01	Tipo:	CUENTA DE COBRO	Fecha:	2025-02-26

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
001AS GASTOS DE PERSONAL ASISTENCIAL	A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE CONTABILIDAD)	Nación	16	SSF	05-NINGUNO					
						Total:	1.487.200,20	0,00	1.487.200,20	1.487.200,20

Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN TÉCNICO ASISTENCIAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA, QUIEN APOYARA ACTIVIDADES DE CONSULTAS EXTERNAS Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD AMAZONAS.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
001 DISAN AREA DE SANIDAD AMAZONAS	4-2 AIS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2025-02-28	Generada	1.487.200,20

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-03-18-01 PRO-UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA	NIT 899999336	DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS	1.074.072,00	1,000 %	10.741,00	10.741,00
2-01-05-01-97 RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	NIT 899999302	MUNICIPIO DE LETICIA	1.074.072,00	0,700 %	7.519,00	7.519,00

APA12.KARENN JOHANNA MANUARES ANGULO
Responsable Central de Cuentas DEAMA (E)

SI. ERICK HOSMITH VARGAS AHUANARY
Contador DEAMA

SI. ERICK HOSMITH VARGAS AHUANARY
Jefe Grupo Financiero DEAMA (E)

TC. ALEXANDER NIÑO ORTIZ
Ordenador del Gasto DEAMA (E)

✓ Pa

Pagina: 1 de 1	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0021		
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 5		

Radicado SECOP No.	N/A
	N/A
	N/A
	N/A

		TURNO No.	20
No. SISCO:		**No. REGISTRO QUIPU** (aplica para DISAN):	
No. CONTRATO:	13-7-20002-25	**FECHA DE RECIBIDO :**	26-feb-25
VALOR PAGO:	1.487.200,20	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	2725
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	0	**CONTRATISTA:**	CAROLINA ADRIANA MEZA
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	CTA COBRO 01	**NIT DEL CONTRATISTA:**	1006614568

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	SI ____	NO __X__
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO	SI ____	NO __X__
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO	SI ____	NO __X__

ENDOSADA A: (RELACIONAR NOMBRE, NIT Y CUENTA BANCARIA DEL TERCERO CESIONARIO BENEFICARIO DEL PAGO) **CUENTA BANCARIA:**

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP)	1625	
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)		✓
6. FACTURA ORIGINAL:		✓
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA:	27/02/2025	✓
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN:	N/A	
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN):	N/A	
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA PUBLICADA EN SECOP		✓
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP		✓
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.		N/A
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP		N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.		N/A
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARAGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009,		N/A

OBSERVACIONES :

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF SI X NO ___

ABAD, KARENN JOHANNA MANJARES ANGULO
RESPONSABLE CENTRAL DE CUENTAS DEAMAJE)

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: **FIRMA** **REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.** SI____ NO____

MOTIVO DEVOLUCIÓN:

FECHA DE DEVOLUCIÓN: **Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN:**

GRUPO R.20
OP 24

1525

Página 1 de 5	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:	**Leticia, 26 febrero de 2025**
Unidad:	DEPARTAMENTO DE POLICÍA AMAZONAS – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD AMAZONAS
Tipo de contrato	**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	Contrato No **13-7-20002-25**
Constancia de recibido No.	**01**
Contratista:	**CAROLINA ADRIANA MEZA MEZA**
NIT del contratista:	CC 1.006.614.568
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN TÉCNICO ASISTENCIAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA, QUIEN APOYARA ACTIVIDADES DE CONSULTAS EXTERNA Y DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD AMAZONAS.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios *(aplica sólo para órdenes* de compra):	No aplica
Valor del contrato	VALOR TOTAL: 18.829.336,00
Plazo de ejecución:	FECHA DE INICIO: 12/02/2025 FECHA DE TERMINO: 12/10/2025
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	DEPARTAMENTO DE POLICÍA AMAZONAS – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD AMAZONAS
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	NO
Nombre del supervisor/coordinador *del contrato y cargo que* desempeña:	Teniente **MIGUEL ANTONIO BENITEZ GASCA** *Jefe Unidad Prestadora de Salud Amazonas*
Fecha de entrega certificada:	**18 DIAS DEL MES DE FEBRERO 2024**

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025.	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
UPRES DEAMA	16	AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 1.487.200,20	$ 1.487.200,20	0	$ 1.487.200,20

Acta de recepción de bienes	No aplica

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
CUENTA DE COBRO No 01	26/02/2025	$ 1.487.200,20	0	$ 1.487.200,20
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 1.487.200,20	0	$ 1.487.200,20

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO EN MENCIÓN Y SE RECIBE A SATISFACCIÓN DENTRO DEL PLAZO DE EJECUCIÓN Y VIGENCIA, LA CUENTA DE COBRO N° 01 CORRESPONDIENTE A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS 18 DIAS DEL MES DE FEBRERO 2025, COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD AMAZONAS.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista, como el pago de Salud, Pensión y ARL, y certifico que la prestación de servicio como auxiliar de enfermería, cumple con el objeto contractual.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si No	Observaciones y Evidencias
1	1. Cumplir con el objeto contractual.	SI	
2	2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	
3	3. Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	
4	4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	
5	5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD AMAZONAS o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	
6	6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	
7	7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD AMAZONAS de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	
8	8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	

9	9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.	SI	
10	10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.	SI	
11	11. Guardar reserva sobre los hechos o información a que tenga acceso por razón del ejercicio de sus funciones y no utilizarla en beneficio propio o de terceros.	SI	
12	12. Así mismo el contratista debe cumplir con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la institución y utilizara los EPP indicados para la protección personal de acuerdo con la labor para la prevención del COVID-19 desde el punto de vista de la higiene aplicable a los procesos de la Unidad Prestadora de Salud Amazonas con el fin de evitar la propagación del virus.	SI	
13	13. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	
14	14. Contribuir con el desarrollo del establecimiento de sanidad policial donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios.	SI	
15	15. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	
16	16. Contribuir con el desarrollo del establecimiento de sanidad policial donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios.	SI	
17	17. Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la Unidad Prestadora de Salud Amazonas, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de Caso Fortuito y Fuerza Mayor. Los bienes que entregue la Entidad al CONTRATISTA para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se hará mediante inventario, el cual tendrá fecha de suscripción la misma en que se inicie el contrato.	SI	
18	18. Ejercer su profesión con moral y ética.	SI	
19	19. Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la UPRES DEAMA para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de	SI	

	designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales.		
20	20. Rendir los informes que la UPRES AMAZONAS requiera dentro de los plazos determinados.	SI	
21	21. Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran.	SI	
22	22. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.	SI	
23	23. Brindar al usuario la información suficiente sobre la valoración, que satisfaga sus necesidades en un marco de cordialidad y respeto.	SI	
24	24. Rendir los informes que la Dirección de Sanidad requiera dentro de los plazos determinados, Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera.	SI	
25	25. Ejercer control a los mecanismos que permitan prevenir actos que atenten contra la imagen institucional.	SI	
26	26. Realizar las actividades establecidas en la gestión documental, aplicando la normatividad vigente.	SI	
27	27. Presentar Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato al supervisor del mismo, un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las tareas del objeto contractual.	SI	
28	28. El **CONTRATISTA** deberá una vez suscriba el contrato de prestación de servicios con la entidad, realizar de manera inmediata todos y cada uno de los tramites que dentro del sistema del SECOP II que le sean cargados, en aras de cumplir debidamente con los requisitos de perfeccionamiento del mismo.	SI	
29	29. El contratista deberá realizar actividades de inducción reinducción y fortalecimiento de conocimiento como lo son Escuelas de Eficiencia Corporativas, con el fin de mantener los conocimientos actualizados. La cual fue impartida por nivel central desde el 25/01/2021 mediante comunicación oficial S-2021-003626-DISAN.	SI	
30	30. El profesional y/o técnico deberá cumplir con las siguientes obligaciones en seguridad y salud en el trabajo: * Presentar el documento de afiliación al sistema general de riesgos laborales, indicando la clasificación del riesgo, de conformidad con lo señalado en el artículo 2 de la ley 1562 de 2012. * Presentar el certificado del examen pre ocupacional, según lo previsto en el artículo 18 del decreto 723 de 2013, el costo del examen lo asume el contratista. * Cumplir con los estándares de seguridad determinados para el desarrollo de la labor. * Utilizar los elementos de protección personal necesarios para el desarrollo de la labor. * Procurar por el cuidado integral de su salud. * Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.	SI	

	* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo de la institución. * informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en sus sitio de trabajo. * Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo, definido en el plan de capacitación del SG-SST. * Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST.		

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

Teniente MIGUEL ANTONIO BENITEZ GASCA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Amazonas
Supervisor Contrato No 13-7-20002-25

CUENTA DE COBRO N° 01

Leticia, 26 de febrero de 2024

EL DEPARTAMENTO DE POLICIA AMAZONAS

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD

DEBE A:

CAROLINA ADRIANA MEZA MEZA identificada con Cédula de Ciudadanía No.1.006.614.568 expedida en Riohacha, la suma de $ 1.487.200,20 por concepto de las actividades desempeñadas durante 18 días del mes de febrero 2025, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 13-7-20002-25 con el Departamento de Policía Amazonas – Unidad Prestadora de Salud, por prestación de servicios como Auxiliar de Enfermería.

Favor consignar en la cuenta de ahorro N° 506-407972 del Banco BBVA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Carolina Meza

CAROLINA ADRIANA MEZA MEZA
CC 1.006.614.568

Leticia, 26 de febrero de 2024

Señores:
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD AMAZONAS
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, CAROLINA ADRIANA MEZA MEZA en calidad de contratista identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.006.614.568 expedida en Riohacha, 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. 13-7-20002-25 con la Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Amazonas.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 83876279
HONORARIOS MENSUALES	2.478.667.00	
BASE COTIZACION 40%	1,300,000.00	
APORTE SALUD 12,5%	1.423.500,00	$ 179.200,00
APORTE PENSION 16%	177.937,50	$ 229.400,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	34.676,46	
ADMINISTRATIVOS 0,522 %	7.430,67	$ 15.000,00

Cordialmente,

Carolina Meza

CAROLINA ADRIANA MEZA MEZA
CC. 1.006.614.568 de Riohacha

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006614568	CAROLINA ADRIANA MEZA MEZA		Carrera 5 No 12 - 56	5925453	teamleroy@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			AMAZONAS	LETICIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	27/02/2025	83876279	$423.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	178.000	0		0		0	10	1.200	0	179.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	10	1.600	0	229.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.900				14.900	10	100	15.000			149	15.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	10	0	0	0
ICBF				
0	10	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	179.200
Pensión	1	227.800	229.400
Riesgos Laborales	1	14.900	15.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	420.700	423.600

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006614568	CAROLINA ADRIANA MEZA MEZA		Carrera 5 No 12 - 56	5925453	framilenag@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			AMAZONAS	LETICIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	1	27/02/2025	83876279	$423.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Estudiante	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VTE	VSP	COT	IRL	Condición	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1006614568	MEZA MEZA CAROLINA ADRIANA	59	0			N																		230701	1.473.500	237.800	0	0	0	0	EPS041	1.473.500	178.600	14-02	1.473.500	2	14.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD AMAZONAS

No.S-2025 005149 **/ DEAMA– UPRES– 29.25**

Leticia, 26 de febrero 2024

Señor Intendente
MIGUEL ANTONIO BENITEZ GASCA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Amazonas
Calle 14 No 10-32 B/Victoria Regia
Ciudad

Asunto: Informe actividades, auxiliar de enfermería mes de febrero 2024.

De manera atenta y respetuosa me permito presentar, informe relacionado con las actividades realizadas por Auxiliar de Enfermería durante el mes de febrero 2024.

I. **OBJETIVO**
Prestación de servicios como auxiliar de enfermería para apoyar las actividades de consulta externa, promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la Unidad Prestadora De Salud Amazonas.

II. **ALCANCE**
Realizar apoyo como auxiliar de enfermería desde el área de Central de citas, brindando al usuario de la Unidad Prestadora De Salud Amazonas la información suficiente que satisfaga sus necesidades.

- **OBLIGACIONES ESPECIFICAS**

Obligaciones	CANTIDAD	Acciones
APOYO EN CENTRAL DE CITAS.	90 horas	Apoyo en la asignación de citas para los diferentes servicios que brinda la Unidad Prestadora de salud Amazonas (Medicina general, Odontología, Piscología, Trabajo Social, Crecimiento y Desarrollo, Control Prenatal, Pacientes del programa Crónicos).
TOMA DE SIGNOS VITALES A PACIENTES CON CONTROL DIARIO DE TENSIÓN ARTERIAL.	4	Se realiza toma de signos vitales (tensión arterial – frecuencia cardiaca), a los pacientes remitidos de las valoraciones por medicina general, con el fin de realizar seguimiento y confirmación de patología.
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.	2	Se realiza administración de medicamento IM (inyecciones), a los pacientes que son remitidos por medicina general y odontología, con la formula correspondiente.
RECEPCIÓN DE ÓRDENES MÉDICAS EXPEDIDAS POR	190 horas	• Recepción de órdenes medicas expedidas de la red externa, para el ingreso al sistema y

LA RED EXTERNA Y RED PROPIA.		transcripción por parte del médico transcriptor de la unidad. • *Recepción de órdenes medicas expedidas de consultas de la red propia, para la debida verificación y autorización.*
PROCESO DE AUTORIZACIONES	190 horas	Se realiza el ingreso de las órdenes médicas, para la respectiva autorización en el aplicativo SISAP WEB.
ENTREGA DE AUTORIZACIONES	190 horas	Se realiza la entrega de autorizaciones a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – Unidad Prestadora de Salud Amazonas. En el horario establecida de lunes a viernes de 15:00 a 17:00 horas.
SEGUIMIENTO DE AUTORIZACIONES	190 horas	Se realiza la verificación de las autorizaciones, para establecer el estado actual, con el fin de definir si se dejan aprobadas o se anulan por fecha de vencimiento.

Atentamente,

Carolina Meza

CPS-5 **CAROLINA ADRIANA MEZA MEZA**
AUXILIAR DE ENFERMERIA DEAMA

Carolina Meza
Elaboró: CPS-5 CAROLINA MEZA MEZA
UPRES DEAMA

Carolina Meza
Revisó: CPS-5 CAROLINA MEZA MEZA
UPRES DEAMA

Fecha de elaboración: 26/02/2025
Ubicación: \\dlscoc\documentos\año2025\oficios2025

Calle 14 10-32 B/ Victoria Regia
Teléfonos 317 3641222
deama upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

SIIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante	MHilquinte	LADYS LAVERNEN QUINTERO GONZALEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante	16-01-02-004	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD
Fecha y Hora Sistema	2025-03-05-12:11 p. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	55589325	Fecha Registro:	2025-03-03	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-004 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD AMAZONAS		
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	2725	Comprobante Contable de la Generación:	
Fecha Máxima Pago:	2025-03-05	Código de Referencia:	04500068000055589325	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Bruto:	1.487.200,20	Valor Deducciones:	18.260,00	Valor Neto:	1.468.940,20	Saldo x Pagar:	0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		Valor Bruto	1.487.200,20	Valor Deducciones	18.260,00	Valor Neto	1.468.940,20	Moneda Base Compra		Valor MBC	

REINTEGROS

Números				No Recaudo:	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	Reintegrado Deducciones Pesos:	0,00	Reintegrado Neto Pesos:	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	Reintegrado Deducciones Moneda:	0,00	Reintegrado Neto Moneda:	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	1006614568	Razón Social:	CAROLINA ADRIANA MEZA MEZA	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	506407972	Banco:	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A BBVA	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

TESORERIA	DOCUMENTO SOPORTE					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	Número:	OBLIG 2725 TURNO 20	Tipo:	Obligación Presupuestal	Fecha:	2025-02-27

Tipo Beneficiario Pago: 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
Q04AS GASTOS DE PERSONAL ASISTENCIAL / A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE CONTABILIDAD)												
	Nación	16	SSF	1.487.200,20	0,00	1.487.200,20				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-03-18-01	PRO-UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA	899999338	DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS	1,000 %	10.741,00	10.741,00	
2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	899999302	MUNICIPIO DE LETICIA	0,700 %	7.519,00	7.519,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
O04 - DISAN AREA DE SANIDAD AMAZONAS	4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2025-03-03	1.487.200,20	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)