

Página 1 de 4	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:	Bogotá, D.C. 01 Junio de 2025	
Unidad:	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ	
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 /aceptación de oferta u orden de compra No.	97-7-20561-24	
Constancia de recibido No.	08	
Contratista:	MARIA CAMILA SICHACA BELTRAN	
NIT del contratista:	1.022.409.946	
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES, COMO ENFERMERO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIA, CON EL FIN DE PROMOVER, PREVENIR Y TRATAR PROBLEMAS DE SALUD DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD POLICIA NACIONAL, PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA, POR UN TERMINO ESTRICTAMENTE INDISPENSABLE	
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA	
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	\$23.680.800.00 MAS ADICION POR \$7.893.600.00	
Plazo de ejecución:	05/11/2024 AL 04/05/2025 MAS ADICION DEL 05/05/2025 AL 04/07/2025	
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA	
Lugar de ejecución y/o entrega	Carrera 68 B BIS Nro. 44 - 58 Edificio BG. EDGAR YESID DUARTE VALERO Torre B, ubicado en la ciudad de Bogotá	
Incumplimiento del plazo de ejecución SI ___ NO <u>X</u>		
Nombre del supervisor/coordinador del	Capitán ANGELICA PARRA MARTINEZ Jefe	

Página 2 de 4	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: ZBS-FR-0045	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 3		

contrato y cargo que desempeña:	ESPRI BG. EDGAR YESID DUARTE VALERO						
Fecha de entrega certificada:	Del: 01/05/2025 Al: 30/05/2025						
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025	Unidad	Recursos	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
	UPRES BOGOT A	16	ENFERMERO PROFESION AL	\$3.946.800	\$3.946.800		\$3.946.800
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
08	01/06/2025	\$3.946.800		
Valor total bienes y/o servicios recibidos				

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Informe de actividades mensual las actividades 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 factura N° 08 de fecha 01/06/2025.

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	Observaciones y Evidencias
1	Liderar el desarrollo de las actividades en consulta externa de las auxiliares de enfermería y garantizar el cumplimiento de las metas.	SI ☒ No ☐	
2	Asistencia en visitas de auditorías, asesorías y asistencia técnica de la institución, EPS y los entes de control.	SI ☒ No ☐	
3	Realizar vigilancia epidemiológica y acciones de salud pública en la prestación del servicio en salud al cual se encuentra asignado, permitiendo la ejecución y fortalecimiento de plan de intervención individual y colectivo.	SI ☒ No ☐	
4	Orientar al paciente y sus familiares sobre los procedimientos, condiciones, derechos, deberes y requisitos en la prestación de servicios a cargo de la dependencia de acuerdo con la normatividad vigente.	SI ☒ No ☐	
5	Verificar la asistencia y asignaciones del cuadro de turno del personal de enfermería a su cargo.	SI ☒ No ☐	

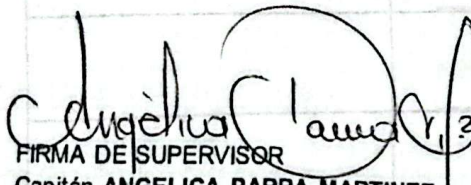
Página 3 de 4	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 3		

6	Seguimiento a cohortes de programas asignados, establecidos en el modelo de atención de salud y la normatividad vigente.	Si ☒ No ☐	
7	Cumplir con el adecuado diligenciamiento de las historias clínicas, adherencias a guías, información al paciente (consentimiento informado diligenciado) en formatos físicos o software institucional.	Si ☒ No ☐	
8	Asistir a capacitaciones dirigidas por la Dirección de Sanidad – Policía Nacional.	Si ☒ No ☐	
9	Realizar la consulta de valoración integral en los diferentes cursos de vida según los lineamientos de la resolución 3280 del 2018, así mismo cumplir con las actividades de detección temprana y protección específica (tales como citologías, asesoría en planificación familiar, consulta de control prenatal, administración de métodos anticonceptivos) así como brindar educación individual y colectiva a la población perteneciente al subsistema de policía nacional.	Si ☒ No ☐	
10	Atender a los usuarios del subsistema de salud de sanidad de la policía nacional en la consulta de enfermería profesional, conforme a las agendas del CONTAC CENTER y SISAP.	Si ☒ No ☐	
11	Realizar el control de la implementación del modelo de atención en salud de acuerdo a los lineamientos establecidos, realizar monitoreo de las actividades del programa de promoción y mantenimiento de la salud.	Si ☒ No ☐	
12	Registro y apoyo del personal técnico en auxiliar de enfermería que realiza las actividades de atención al usuario en módulos y de mantenimiento de las condiciones óptimas de los consultorios para la prestación de los servicios en consulta externa.	Si ☒ No ☐	
13	Realizar el correcto diligenciamiento de las historias clínicas y/o consentimientos informados en cumplimiento con las exigencias legales y éticas artículos ARTÍCULO 3: CARACTERIZACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Define: Racionalidad científica: para efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realice ante las investigaciones de condiciones de la salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo. ARTICULO 5: GENERALIDADES "la historia clínica debe diligenciarse en forma clara, legible". C Realizar la medición de acuerdo al código de diagnóstico y/o congruencia según los datos registrados en la historia clínica.	Si ☒ No ☐	
14	Realizar ante la eventualidad de la caída del sistema, se deberá registrar la fórmula en el libro destinado para ello, y se hará responsable de entregar la colilla a la enfermera encargada del manejo y custodia de las fórmulas, de lo contrario se hará responsable al profesional de la pérdida de este documento legal que están siendo objeto de constantes auditorías.	Si ☒ No ☐	

Página 4 de 4	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		

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.

Observación:


FIRMA DE SUPERVISOR
Capitán ANGELICA PARRA MARTINEZ
Jefe ESPRI BG. EDGAR YESID DUARTE VALERO

CUENTA DE COBRO No 08

BOGOTÁ. D.C, 01 de Junio de 2025

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA

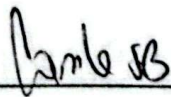
NIT: 901361596-4

DEBE A:

MARIA CAMILA SICHACA BELTRAN, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.022.409.946 expedida en Bogota, la suma de \$3.946.800 por concepto de las actividades desempeñadas durante el periodo del 01 al 30 de mayo de 2025 de acuerdo con el objeto y obligaciones pactadas en el Contrato de Prestación de Servicios No.PN-UPRES 97-7-20561-24, Suscrito con la Unidad Prestadora de Salud Bogotá para prestar mis servicios como Enfermero profesional.

Favor consignar en la cuenta de ahorros No.0550466100098758 entidad financiera BANCO DAVIVIENDA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,



MARIA CAMILA SICHACA BELTRAN
Cedula: 1022409946 expedida en Bogota
Teléfono: 3022216291

Bogotá D.C 01 de Junio de 2025

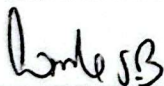
Señores:
Unidad Prestadora de Salud Bogotá
Policía Nacional
Bogotá

Respetados señores

Yo, MARIA CAMILA SICHACA BELTRAN identificada con cédula de ciudadanía N° 1022409946 de Bogota , 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 Bogotá, además mi condición es de NO Declarante del Impuesto sobre la Renta.

Recibo pagos de otras entidades publicas o privadas. SI NO X

Cordialmente,



MARIA CAMILA SICHACA BELTRAN
CÉDULA: 1022409946 de Bogota
TELÉFONO: 3022216291

Señores:
Unidad Prestadora de Salud Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

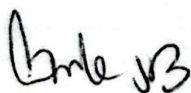
Respetados señores;

YO, MARIA CAMILA SICHACA BELTRAN en calidad de contratista identificado con cédula de ciudadanía N° 1022409946 de Bogotá, para los efectos previstos en el Artículo 13, Decreto 0723 de 2013, 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 Laborales 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. 97-7-20561-24 con la Unidad Prestadora de Salud Bogotá

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 86131240	
HONORARIOS MENSUALES	\$ 3.946.800,00	\$	3.946.800,00
BASE COTIZACIÓN 40%	\$ 1.578.720,00	\$	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 LABORALES			
ASISTENCIALES 2,436%	\$ 38.500,00	\$	38.500,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		\$	-

Observaciones:

Cordialmente,



MARIA CAMILA SICHACA BELTRAN

C.C.1022409946 de Bogotá

Teléfono: 3022216291

ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS		 POLICIA NACIONAL
Código: 285-FR-0021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 8		
Radicado GECOP No. _____		
Estado: Nombre y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta: Cargo del funcionario: _____		
No. SICO: _____	No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): _____	
No. CONTRATO: _____	FECHA DE RECIBIDO: _____	
VALOR PAGO: _____	NUMERO DE RADICADO SIF: _____	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRANSMITAR: _____	CONTRATISTA: _____	
No. FACTURA (O) O CUENTA DE COBRO: _____	NIT DEL CONTRATISTA: _____	
DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS		
1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO		
		SI _____ NO _____
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO		
		SI _____ NO _____
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO		
		SI _____ NO _____
ENDOSADA A: (RELACIONAR NOMBRE, NIT Y CUENTA BANCARIA DEL TERCERO CESIONARIO BENEFICIARIO DEL PAGO)		
		CUENTA BANCARIA: 0590466100098758 BANCO DAVIVIENDA
4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) _____		
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: _____		
		☐
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: _____		
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): _____		
		☐
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.		
		☐
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP		
		☐
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.		
		☐
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009,		
		☐
OBSERVACIONES: _____		
LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIF		SI _____ NO _____
FIRMA _____		
POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA) _____		
CARGO Y UNIDAD _____		
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 _____
MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____		REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO. SI _____ NO _____
FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____		Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ABOCADA	FECHA PAGO ABOCADA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
	(DIA/MES/AÑO)				BREVES	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO FERIENDES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	1	09/05/2023	6613240	\$468,500	

TOTALS INCLUIDO												
Código FISC	Monedas	MET	Contratos Obligación	UPC Atribuido	Inexpedientes		Licencia Materializado	Días Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados	
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Valor Mora Colaboración			
00000000			197.400	0		0		0	0	0	197.400	1

2017-2018 RESUMEN										
Concepto	MT	Contribución Obligación	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsidios	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar Afiliados
2017-18	962030047	252.000	0	9	0	9	0	0		252.000
2018-19	962030047	252.000	0	9	0	9	0	0		252.000

TOTAL DE RECURSOS LABORALES														
Código ALC	Actividad	NT	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto	Días	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidario	Total a Pagar	No. Afiliados
			Origenes	Valor										
34-222	Seguros - Seguro	6820111524	38.500	0	0	38.500	0	0	38.500			305	38.500	1

TOTALES CAJAS							
Categoría Cajas	Monedas	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALS: PAKISTAN				No. Attendees
Water Agencies	Chem. Works	Water Works Agencies	Total = Paper	
SERIAL				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, L.M.A. ppp y flete	Total a Pagar
Salud	1	197,400	197,400
Pension	1	252,600	252,600
Reserva Laborales	1	36,500	36,500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICAF	0	0	0
MEN	0	0	0
SEMA	0	0	0
TOTALES	3	486,500	486,500

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

DATOS DE LA PLANTILLA				CANTIDAD	
PLANTILLA ACORDADA	FECHA PAGO ACORDADA	TIPO PLANTILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO PLANTILLA	UNID.
					1
					0
TOTAL A PAGAR					
2025-04	2025-04	1	09/05/2025	86131249	\$400.500

[illegible]

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

¡Hola, María Camila Sichaca Beltrán!

Estado de la Transacción:

Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 488.500

Empresa: COMPENSAR-OT

Descripción: Mipianilla con Pago Protección Social

Fecha de la Transacción: 09/05/2025

CUI: 1466725588

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambie tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



Para mayor información comunícate con nosotros:

📞 En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

🌐 Contáctanos: <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>