


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

Radicado GECOP No. _____	N/A
Grado _____	N/A
Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta _____	N/A
Cargo del funcionario _____	N/A

	TURNO No. _____
--	-----------------

No. SISCO: _____	565022	No. REGISTRO QUIPU: _____	
No. CONTRATO: _____	34-7-20030-24	FECHA DE RECIBIDO: _____	01/07/2025
VALOR PAGO: _____	\$ 2.922.597,60	NUMERO DE RADICADO SIF: _____	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR: _____	N/A	CONTRATISTA: _____	JULIANA ALEJANDRA TAPIA ARGOTY
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____	11	NIT DEL CONTRATISTA: _____	1006948712

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 BENEFICIARIO DEL PAGO)		N/A	CUENTA BANCARIA: _____
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) <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/></span>			
6. FACTURA ORIGINAL: <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/></span>			
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA:		20/06/2025	<input checked="" type="checkbox"/>
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 <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/></span>			
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/></span>			
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/></span>			
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> N/A</span>			
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> N/A</span>			
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/></span>			
OBSERVACIONES: _____			
LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIF		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____	
FIRMA _____		Subintendente PABLO SILVERIO MURILLO COCUNUBO	
POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA)		RESPONSABLE CENTRAL DE CUENTAS DEPUY	
CARGO Y UNIDAD			

Página: 2 de 2  
Código: 2BS-FR-0021  
Fecha: 12-03-2021  
Versión: 5

ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS

PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS



POLICÍA NACIONAL

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

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

MOTIVO DEVOLUCIÓN: \_\_\_\_\_

FECHA DE DEVOLUCIÓN: \_\_\_\_\_

Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: \_\_\_\_\_

**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO**

Nit:	880141203	Dirección:	CALLE 8 CRA 8 No. 56 B/Centro Mocoa
Teléfono:	608-4201259	Correo Electrónico:	depuv.gucue@policia.gov.co

DEBE A									
C.C./NIT.:	1.006.948.712	de	MOCOA- PUTUMAYO	Razón Social:	JULIANA ALEJANDRA TAPIA ARGOTY		Profesión:	PSICOLOGA	
Tel. :	3165001226	Dirección:	VDA VILLANUEVA			Ciudad:	Mocoa		
No. Contrato:	34-7-20030-24		Fecha Inicial Contrato:	15/10/2024	Fecha Terminación Contrato:	24/06/2025	Valor Total del Contrato:	\$ 30.443.725,00	
Mes Facturado:	JUNIO		Vigencia:	2025	Total Hora Mes:	140	Periodo Certificado Mes:	01/06/2025	al 24/06/2025
La Suma de:						2.922.597,60			

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 acojo 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)	NO
--	----	--	----

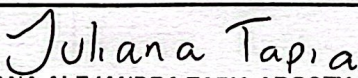
Numero:	11	Tipo:	OTRO DOCUMENTO DE COBRO	Fecha Expedición:	01/07/2025
---------	----	-------	-------------------------	-------------------	------------

CUENTA BANCARIA							
Numero Cuenta:	91272817125	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	NUEVA EPS
Aporte Pensión:	16%	\$	227.760,00	\$	233.900,00	PORVENIR
Aporte ARL:	2,436%	\$	34.676,46	\$	-	POSITIVA
<b>TOTAL</b>		<b>\$</b>	<b>440.373,96</b>	<b>\$</b>	<b>416.600,00</b>	

Mes Pagado SSSI	JUNIO	No. Planilla	33559409	Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA):	ASOPAGOS
-----------------	-------	--------------	----------	---	----------

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

  
**JULIANA ALEJANDRA TAPIA ARGOTY**  
 C.C 1.006.948.712  
 PSICOLOGA

**CERTIFICACIÓN DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA  
DE LAS PERSONAS NATURALES**

Yo, **JULIANA ALEJANDRA TAPIA ARGOTY**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.006.948.712** expedida en **MOCOYA- PUTUMAYO** de profesión **PSICOLOGA**, 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)  NO 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 **01/07/2025**

FIRMA

*Juliana Tapia*

POS-FIRMA:

**JULIANA ALEJANDRA TAPIA ARGOTY**

C.C **1.006.948.712** DE **MOCOYA- PUTUMAYO**

CELULAR **3165001226**



**POLICIA NACIONAL**  
**DIRECCION DE SANIDAD**

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO**  
**(Administrativo)**

**Fecha de Elaboración**

01/07/2025

**Periodo que se Certifica**

Desde			Hasta		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
01	06	2025	24	06	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: **PSICÓLOGA**

**II. Datos del Contratista**

1. Apellidos y Nombres: **JULIANA ALEJANDRA TAPIA ARGOTY** 2. No. Documento de Identidad: **1.006.948.712**

3. Profesión:  
**PSICOLOGA**

4. Especialidad:  
**PSICOLOGA**

5. Objeto del Contrato:  
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO PSICOLOGA PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO.

6. Contrato No: **34-7-20030-24** Asistencial  Administrativo

**III. Informe de Actividades Mensual**  
(Escriba las principales actividades realizadas o en ejecución por el contratista)

Actividad	Cantidad
Psicoeducación sobre hábitos saludables, habilidades sociales, prevención de ansiedades y depresión	70
Psicoterapia individual	70
Sensibilización sobre protocolos de violencia de género y suicidio y víctimas de conflicto armado	50
Pulsos en salud mental	50
Psicoeducación sobre prevención de sustancias psicoactivas	60
Envío de medicamentos de control de psiquiatría que se encuentran en los diferentes municipios del Departamento de Putumayo.	1
Funciones administrativas como líder de salud mental	1

VALOR A COTIZAR	VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA NUMERO		DIFERENCIA
	MES PAGADO	JUNIO	
	33558409		
HONORARIOS MENSUALES \$	2.922.597,60		
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 2,436% \$	34.676,46	\$ -	\$ 34.676,46
<b>TOTALES \$</b>	<b>440.373,96</b>	<b>\$ 416.600,00</b>	

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		NUEVA EPS	
3. Pago Pension	X		PORVENIR	
4. Pago Riesgos Profesionales	X		POSITIVA	

**OBSERVACIONES:**

*[Signature]*  
**S.I LORENA ESTEPANIA DELGADO OBANDO**  
**SUPERVISOR DE CONTRATO**



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

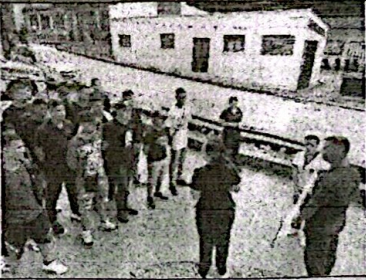


Nro. GS- 2024 - 049798 / UPRES – GUPAS 29.25

Mocoa, 24 de junio de 2025

**Señora Subintendente  
LORENA ESTEFANIA DELGADO OBANDO**  
Supervisor contrato N°. 34-7-20030-24  
Calle 8 carrera 9 Esquina Barrio centro  
Mocoa

Asunto: informe de actividades psicología – líder de salud mental Junio 2025

De manera atenta y respetuosa, me permito hacer entrega al señor subintendente LORENA ESTEFANIA DELGADO OBANDO, Supervisora contrato N°. 34-7-20030-24 , el informe de actividades a partir del 01 al 24 de JUNIO de 2025 en la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, por parte de la Psicóloga - Líder de salud mental Juliana Alejandra Tapia Argoty, así:

ACTIVIDAD	PARTICIPANTES	REGISTRO FOTOGRAFICO
Se realiza psicoeducación sobre hábitos saludables, habilidades sociales, prevención de ansiedad y depresión.	70	
Psicoterapia individual	70	
Sensibilización sobre protocolos de violencia de genero y suicidio y victimas de conflicto armado	50	

<p>Pulsos en salud mental</p>	<p>50</p>	
<p>Psicoeducación sobre prevención de sustancias psicoactivas</p>	<p>60</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envío de medicamentos de control de psiquiatría que se encuentran en los diferentes municipios del Departamento de Putumayo.</li> <li>• Funciones administrativas como líder de salud mental</li> <li>• Gestiones pertinentes para el abordaje de herramientas en salud familiar de SISAP WEB.</li> <li>• Atención clínica de seguimiento a usuarios.</li> <li>• Asistencia a video conferencias programadas por la DISAN frente a RIAS Salud mental - EBAS.</li> </ul>		

Atentamente,

*Juliana Tapia*

**JULIANA ALEJANDRA TAPIA ARGOTY**  
 CPS-04 Psicóloga – Líder de salud mental

Elaboro: JULIAN TAPIA  
 UPRES - GUPAS

Reviso: SI. FERNEY RICAURTE  
 UPRES - GUPAS

Fecha de elaboración: 20/06/2024  
 Ubicación: D:\JULIANA TAPIA L\DisclocalD\Informes

Calle 8 8-55 Esquina Barrio Centro  
 Teléfono: 4201259  
[depuj.upres@policia.gov.co](mailto:depuj.upres@policia.gov.co)

**INFORMACIÓN PÚBLICA**



RAZÓN SOCIAL :	JULIANA ALEJANDRA TAPIA ARGOTY
IDENTIFICACIÓN:	CC-1006948712
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-06-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-03
FECHA DE PAGO:	2025-06-20
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	33559409
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33559409
TIPO DE PLANILLA:	1

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	800152764	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.481.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 182.700	\$ 182.700
239301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.481.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 233.900	\$ 233.900
<b>Total a pagar</b>					<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 416.600</b>	<b>\$ 416.600</b>

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES	05/08/2025
---------------------------------	------------

# Resumen de pago

Descripción de compra  
Pago de seguridad Social Integrado

Estado de la solicitud  
Transacción aprobada

Tienda  
ASOPAGOS

Fecha de solicitud  
20 de junio de 2025

CUS  
1567764801

Referencia Nequi  
M1999627

¿Cuánto?  
\$ 416.600,00

Valor de los impuestos  
\$ 0,00

Número de referencia 1  
10.10.11.80

Número de referencia 2  
CC

Número de referencia 3  
1006948712

Factura de comercio  
33559409

Tu plata salió de:



Disponible