

Página 1 de 3	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 – Atlántico, 01 Junio de 2025																	
Unidad:	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO																	
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 /aceptación de oferta u orden de compra No.	104-7-20153-2025																	
Constancia de recibido No.	052025																	
Contratista:	LINA MARIA PEÑA SIERRA																	
NIT del contratista:	1045717855																	
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE SERVICIOS COMO (MEDICO GENERAL)																	
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A																	
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	VIGENCIA 2025 \$14.997.840 TOTAL: 14.997.840																	
Plazo de ejecución:	95 DÍAS, DEL 15/04/2025 HASTA EL 19/07/2025																	
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A																	
Lugar de ejecución y/o entrega	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO																	
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	NO																	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SM-106 ANA MILENA PERDOMO PERTUZ LIDER DE CONSULTA EXTERNA																	

Página 2 de 3	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		

Fecha de entrega certificada:	01/05/2025 HASTA 31/05/2025						
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	16	Prestación de Servicios Como médico general	\$4.736.160	\$4.736.160	0	\$4.736.160
Acta de recepción de bienes	N/A						

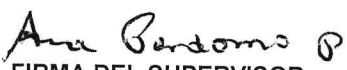
No. Factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
052025	01 Junio del 2025	\$4.736.160		\$4.736.160
Valor total bienes y/o servicios recibidos		\$4.736.160		\$4.736.160

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Informe de actividades mensual 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, avala el pago de la cuenta de cobro N° 052025

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	Se anexa informe de actividades del mes de MAYO del 2025	SI	ADJUNTADO EN EL SECOP II
2	Como supervisor del contrato 104-7-20153-2025, doy fe que la presente cuenta de cobro y sus anexos ya están debidamente cargada en el SECOP II	SI	ADJUNTADO EN EL SECOP II

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.


FIRMA DEL SUPERVISOR
SM-106 ANA MILE PERDOMO PERTUZ
LIDER DE CONSULTA EXTERNA

CUENTA DE COBRO N° 052025

Soledad, Atlántico 01 Junio de 2025

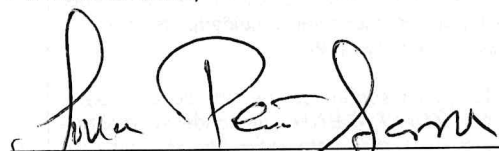
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO DEATA

DEBE A:

Yo, LINA MARÍA PEÑA SIERRA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.045.717.855 expedidas en Barranquilla, Atlántico, la suma de (\$ 4.736.160). Por concepto de las actividades desempeñadas durante mes de Mayo del 2025 de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios. No. 104-7-20153-2025 suscrito en la UPRES Establecimiento de sanidad de policía complementario, para prestar mis servicios como MEDICO GENERAL.

Favor consignar en la cuenta de Ahorros **N°43420021187** de Bancolombia de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,



LINA MARÍA PEÑA SIERRA
C.C. 1.045.717.855, de Barranquilla, Atlántico
Teléfono de Contacto 3042370577

Anexo: **R.A.S**

Cuenta de cobro del mes corriente
Informe actividades mensuales
Certificación juramentada Decreto 2271 de 2009
Pago Aportes EPS, AFP Y ARL

INFORME DE ACTIVIDADES

1 Junio del 2025

LINA MARÍA PEÑA SIERRA
MEDICO GENERAL ESPCO-DEATA
C.C. No. 1.045.717.855 de Barranquilla / Atlántico
CONTRATO No: No.104-7-20153-2025

Por medio del presente me permito presentar resumen de actividades realizadas en el mes de mayo de 2025 como Médico General:

Ejecutar las acciones de mejora relacionadas en el proceso: planes de mejora, acciones derivadas del comité de seguridad del paciente entre otros.	Actividades Diarias de socialización
Liderar el comité de Seguridad del Paciente	Actividad de Obligatorio cumplimiento mensual
Realizar búsquedas activas de eventos adversos o incidentes.	Diario
Realización de las Rondas de Seguridad del Paciente Diaria	Ronda diaria por Pisos
Realización de las Rondas de Seguridad del Paciente Mensual	Ronda mensual programada
Subir indicadores mensuales	Actividad de Obligatorio Cumplimiento mensual. Recopilar la información y subir 18 indicadores
Actividades de Socializaciones	Son actividades programadas bajo cronograma anual por parte de DISAN para cada mes en donde su socialización es diaria dirigida al personal asistencial y administrativo que labora en la ESPCO -DEATA
Actividades de socializaciones a los Usuarios	Bajo el lema involucrar al usuario en su seguridad , se realizan actividades de lúdico –pedagógicas dirigidas a los usuarios de subsistema de salud de la policía nacional en temas de bienestar y cuidado de la salud actividades diarias y mensuales
Emitir informes de aprobación o solicitud de ajustes al análisis y plan de mejoramiento a los jefes de ESP de la jurisdicción o jefes de los servicios o incidentes reportados en el último periodo análisis de acuerdos con la metodología del protocolo de Londres y planes de mejora.	Actividades la cuales surgen del reporte de eventos e incidentes en la ESPCO–DEATA en donde se realizan actividades y cronogramas para mitigar la no repetición del evento el cual afecto la salud
Matriz de eventos adversos	Actividad de reporte mensual con alimentación diaria , en donde se consigna en matriz y programa SISAP – WEB los eventos adversos e incidentes , bajo una unidad de análisis (espina de pescado)
Matriz de riesgo	Generación de una matriz de riesgo mensual en donde se consigna los riesgo a los cuales nuestros usuarios se pueden ver expuestos en donde se consignan actividades con fechas programadas y ocurrencias de eventos


LINA MARÍA PEÑA SIERRA
C.C.No. 1.045.717.855 de Barranquilla, Atlántico

Soledad Atlántico, 01 de JUNIO del 2025

Señores:

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO

Ciudad.

Respetados señores;

Yo, **LINA MARIA PEÑA SIERRA** en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía **CC: N° 1.045.717.855** de BARRANQUILLA (Atlántico) 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 asistenciales de 2,436% y para administrativos del 0,522%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contratos de Prestación de Servicios Contrato Adición 001 al contrato principal **PN – UPRES DEATA No 7-20153-2025** con la Unidad Prestadora de Salud del Atlántico, Policía Nacional

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION			
		PLANILLA No. 9486075986			
HONORARIOS	\$ 4,736,160.00				
MENSUALES					
BASE COTIZACION 40%	\$ 1,894,464.00				
APORTE SALUD 12,5%	\$ 236,808.00			\$	204.100
APORTE PENSION 16%	\$ 303,114.24			\$	261.200
APORTES RIESGOS PROFESIONALES					
ASITENCIALES 2,436%	\$ 46,149.14			\$	39,800.00
ADMINISTRATIVO 0,522%					

Cordialmente,



LINA MARIA PEÑA SIERRA

CC: N° 1.045.717.855 de (Barranquilla, Atlántico)

TELEFONO: 3042370577

Soledad, 1 Junio del 2025

Señores

Establecimiento de sanidad Complementario Clínica DEATA

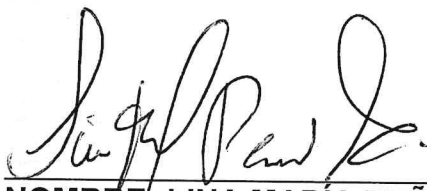
Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, LINA MARÍA PEÑA SIERRA identificado con cedula de ciudadanía a N° 1.045.717.855 de Barranquilla, Atlántico 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 la **UPRES – Establecimiento de sanidad policial complementario**, sin embargo, mi condición es **No Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente



NOMBRE: LINA MARÍA PEÑA SIERRA

CEDULA: 1.045.717.855 de (Barranquilla, Atlántico)

TELEFONO: 3042370577

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPANHIA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:



Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **LINA MARIA PEÑA SIERRA** identificado con **CC No. 1045717855**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
POLICIA NACIONAL UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO - NI. 901362090	Fecha de inicio de cobertura: 26/04/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 15/04/2025 Fecha fin de Contrato: 19/07/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501015267874.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 22 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPANHIA DE SEGUROS S.A.

Positiva Compañía de Seguros S.A:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a.m. - 6:00 p.m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE e ICBF	
CC 1045717855		PENA SIERRA LINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 60 #16-78	BARRAQUILLA-ATLANTICO	3452813	SI	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	
2025-04	2025-04	1486754888	9486075956	I	2025/05/14	2025/05/16	BANCOLOMIA	2	\$505,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
SUCURSAL PRINCIPAL (4 Afiliados)					\$1,632,020	\$261,200			\$1,632,020	\$204,100			\$0	\$0			\$1,632,020	\$39,800		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,632,020	\$261,200			\$1,632,020	\$204,100			\$0	\$0			\$1,632,020	\$39,800		\$0	\$0		
Ciudad: BARRAQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,632,020	\$261,200			\$1,632,020	\$204,100			\$0	\$0			\$1,632,020	\$39,800	0	\$0	\$0		
1	CC	1045717855	PENA LINA	230201	30	\$1,632,020	EP9005	30	\$1,632,020	\$204,100	0		\$0	\$0	14x23	30	\$1,632,020	\$39,800		\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,632,020	\$261,200			\$1,632,020	\$204,100			\$0	\$0			\$1,632,020	\$39,800		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENIA e ICBF
CC 1045717855		PENA SIERRA LINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 60 #16-78	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3652813	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
Penión Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago			
2025-04	1486754888	9486075986	1	2025/05/14	2025/05/16	BANCOLOMBIA	2	\$505,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES/MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
APP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$261,200	\$400	\$0	\$261,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$261,200	\$400	\$0	\$261,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$39,800	\$100	\$0	\$39,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$39,800	\$100	\$0	\$39,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$204,100	\$300	\$0	\$204,400
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$204,100	\$300	\$0	\$204,400
TOTAL				1	\$505,100	\$800	\$0	\$505,900

