

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:	Bogotá, D.C. 01 de julio de 2025																	
Unidad:	LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL																	
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.	97-7-20147-25																	
Constancia de recibido No.	04																	
Contratista:	GÓMEZ PINEDA MARÍA ALEJANDRA																	
NIT del contratista:	N° CC. 1.013.671.773																	
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL																	
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																	
Plazo de ejecución:	03/03/2025 al 02/08/2025																	
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA																	
Lugar de ejecución y/o entrega	Avenida Caracas No. 2.67 Sur, ubicado en la ciudad de Bogotá																	
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X																		
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Intendente ANA VIVIANA BARBOSA GARZÓN Jefe (E.) ESPRI Unidad Médica San Antonio																	

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:	Del: 01/06/2025 AL 30/06/2025					
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 *
	UPRES Bogotá	16	Médico general	\$ 4.736.160,00	4.736.160,00	0
Acta de recepción de bienes	NO APLICA					

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
04	01/07/2025	\$ 4.736.160,00		\$ 4.736.160,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				\$ 4.736.160,00

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 cuenta de cobro N° 04 de fecha 01 de julio de 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	Practicar exámenes de medicina general, formular, diagnosticar y prescribir el tratamiento que debe seguirse para la atención integral del paciente, así como Prescribir y/o realizar procedimientos especiales para ayuda en el diagnóstico y/o en el manejo de pacientes según el caso.	SI <u>X</u> No <u> </u>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
2	Conocer y aplicar el DECALOGO GENERICO PARA EL ATENCION AL USUARIO implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.	SI <u>X</u> No <u> </u>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
3	Prescribir actividades y procedimientos médicos y medicamentos cuando en ejercicio de su profesión lo requiera por lo cual deba deberá acogerse a la Resolución N° 438 del 28 /12/2017, el Acuerdo 052 de 01/04/2013	SI <u>X</u> No <u> </u>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda

Página 3 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		

	del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional y a las guías de manejo establecidas y que se establezcan en la Dirección de Sanidad policial cuando a ello haya lugar.		
4	Informar al supervisor del contrato del desarrollo de sus actividades y novedades que se presenten.	SI <u>X</u> No <u> </u>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
5	Tener en cuenta las normas de bioseguridad para la realización de la consulta.	SI <u>X</u> No <u> </u>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
6	Participar de las capacitaciones, chats, evaluaciones y reuniones establecidas por la Dirección de Sanidad, Unidad Prestadora de Salud Bogotá y ESPRI MASAN	SI <u>X</u> No <u> </u>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
7	Atender consulta Medicina General a los usuarios del subsistema de salud de sanidad de la Policía Nacional de acuerdo a la recepción de usuarios por el Contac Center y SISAP.	SI <u>X</u> No <u> </u>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
8	De acuerdo al manejo de la formulación manual únicamente se realizará ante la eventualidad de la caída del sistema, se deberá registrar la formula 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 auditorias.	SI <u>X</u> No <u> </u>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
9	Realizar el correcto diligenciamiento de las historias en cumplimiento con las exigencias legales y éticas artículos ARTÍCULO 3: CARACTERIZACION DE LA HISTORIA CLINICA. 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 <u>X</u> No <u> </u>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
10	Realizar la remisión de pacientes a médicos especialistas cuando lo requieran, de acuerdo con las normas del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI <u>X</u> No <u> </u>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
11	Llevar los RIPS debidamente diligenciados	SI <u>X</u> No <u> </u>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la

Página 4 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		

	según normas vigentes.		macroagenda
12	Velar por la ejecución oportuna de los recursos necesarios y por la racional utilización de los disponibles y demás bienes a su cargo.	SI <u>X</u> No <u> </u>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
13	Realizar seguimiento al usuario que curse con complicación cardiovascular y/o renal que sea valorado por urgencias, así como el que requiere hospitalización, participar y liderar en comités clínicos y unidad de análisis según sea requerido. Presentar diariamente los registros de inasistencias, consultas extras y pacientes atendidos	SI <u>X</u> No <u> </u>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
14	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 <u>X</u> No <u> </u>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda

OBSERVACIÓN:

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.


Intendente **ANA VIVIANA BARBOSA GARZÓN**
Jefe (E.) ESPRI Unidad Médica San Antonio

CUENTA DE COBRO N°04

Bogotá D.C., 01 de julio de 2025

LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL
NIT. 901.361.596-4

DEBE A:

GÓMEZ PINEDA MARÍA ALEJANDRA identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1013671773 expedida en Bogotá, la suma de \$ 4.736.160.00 por concepto de las actividades desempeñadas durante los días del 01 al 30 del mes de junio del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **97-7-20147-25** suscrito con La Unidad Prestadora de Salud Bogotá para prestar mis servicios como MEDICO GENERAL.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 91232099262 del BANCOLOMBIA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,



GÓMEZ PINEDA MARÍA ALEJANDRA
CÉDULA: 1013671773 de Bogotá
TELÉFONO 3165353721

Bogotá, D.C, 01 de julio de 2025

Señores

La Unidad Prestadora de Salud Bogotá

Policía Nacional

Bogotá

Respetados señores;

YO, **GÓMEZ PINEDA MARÍA ALEJANDRA** en calidad de contratista identificada con cedula de ciudadanía N° 1013671773 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. **97-7-20147-25** con La Unidad Prestadora de Salud Bogotá Policía Nacional .

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 9487284740
HONORARIOS MENSUALES	4.736.160.00	4.736.160.00
BASE COTIZACIÓN 40%	1.894.464.00	1.894.464.00
APORTE SALUD 12,5%	236.808.00	\$ 385.000.00
APORTE PENSIÓN 16%	303.114,24	\$ 492.800.00
APORTE RIESGOS LABORALES		
ASISTENCIALES 2.436%	46.149,14	\$ 75.100.00
ADMINISTRATIVOS		

Cordialmente,



GÓMEZ PINEDA MARÍA ALEJANDRA

CÉDULA: 1013671773 de Bogotá

TELÉFONO: 3165353721

Bogotá D.C., 01 de julio de 2025

Señores:

La Unidad Prestadora de Salud Bogotá Policía Nacional
Ciudad

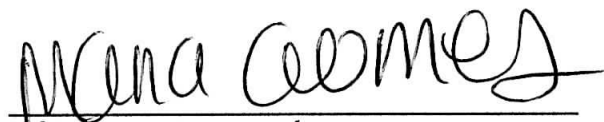
Respetados señores;

Yo, **GÓMEZ PINEDA MARÍA ALEJANDRA** identificada con cédula de ciudadanía N° 1013671773 de Bogotá, 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 Policía Nacional, además mi condición es de **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Si usted recibe pagos de otras entidades; públicas o privadas marque con una X:

SI ☐ ó NO ☒

Cordialmente,



GÓMEZ PINEDA MARÍA ALEJANDRA

CÉDULA: 1013671773 de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013671773		GOMEZ PINEDA MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 19 1 g 35	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3880212	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago			Valor
	Pensión	Salud		Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	
2025-05									
2025-05	1540617519		I	9487284740	2025/06/18	2025/06/09	BANCO FALABELLA	0	\$952,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

[illegible]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
1. NOMBRE	_____
2. Domicilio	_____
3. Teléfono	_____
4. Ocupación	_____
5. Fecha de nacimiento	_____
6. Sexo	_____
7. Estado civil	_____
8. Fecha de ingreso	_____
9. Fecha de egreso	_____
10. Fecha de admisión	_____
11. Fecha de salida	_____
12. Fecha de fallecimiento	_____
13. Fecha de entierro	_____
14. Fecha de exhumación	_____
15. Fecha de inhumación	_____
16. Fecha de cremación	_____
17. Fecha de incineración	_____
18. Fecha de enterramiento	_____
19. Fecha de exhumación	_____
20. Fecha de inhumación	_____
21. Fecha de cremación	_____
22. Fecha de incineración	_____
23. Fecha de enterramiento	_____
24. Fecha de exhumación	_____
25. Fecha de inhumación	_____
26. Fecha de cremación	_____
27. Fecha de incineración	_____
28. Fecha de enterramiento	_____
29. Fecha de exhumación	_____
30. Fecha de inhumación	_____
31. Fecha de cremación	_____
32. Fecha de incineración	_____
33. Fecha de enterramiento	_____
34. Fecha de exhumación	_____
35. Fecha de inhumación	_____
36. Fecha de cremación	_____
37. Fecha de incineración	_____
38. Fecha de enterramiento	_____
39. Fecha de exhumación	_____
40. Fecha de inhumación	_____
41. Fecha de cremación	_____
42. Fecha de incineración	_____
43. Fecha de enterramiento	_____
44. Fecha de exhumación	_____
45. Fecha de inhumación	_____
46. Fecha de cremación	_____
47. Fecha de incineración	_____
48. Fecha de enterramiento	_____
49. Fecha de exhumación	_____
50. Fecha de inhumación	_____
51. Fecha de cremación	_____
52. Fecha de incineración	_____
53. Fecha de enterramiento	_____
54. Fecha de exhumación	_____
55. Fecha de inhumación	_____
56. Fecha de cremación	_____
57. Fecha de incineración	_____
58. Fecha de enterramiento	_____
59. Fecha de exhumación	_____
60. Fecha de inhumación	_____
61. Fecha de cremación	_____
62. Fecha de incineración	_____
63. Fecha de enterramiento	_____
64. Fecha de exhumación	_____
65. Fecha de inhumación	_____
66. Fecha de cremación	_____
67. Fecha de incineración	_____
68. Fecha de enterramiento	_____
69. Fecha de exhumación	_____
70. Fecha de inhumación	_____
71. Fecha de cremación	_____
72. Fecha de incineración	_____
73. Fecha de enterramiento	_____
74. Fecha de exhumación	_____
75. Fecha de inhumación	_____
76. Fecha de cremación	_____
77. Fecha de incineración	_____
78. Fecha de enterramiento	_____
79. Fecha de exhumación	_____
80. Fecha de inhumación	_____
81. Fecha de cremación	_____
82. Fecha de incineración	_____
83. Fecha de enterramiento	_____
84. Fecha de exhumación	_____
85. Fecha de inhumación	_____
86. Fecha de cremación	_____
87. Fecha de incineración	_____
88. Fecha de enterramiento	_____
89. Fecha de exhumación	_____
90. Fecha de inhumación	_____
91. Fecha de cremación	_____
92. Fecha de incineración	_____
93. Fecha de enterramiento	_____
94. Fecha de exhumación	_____
95. Fecha de inhumación	_____
96. Fecha de cremación	_____
97. Fecha de incineración	_____
98. Fecha de enterramiento	_____
99. Fecha de exhumación	_____
100. Fecha de inhumación	_____
101. Fecha de cremación	_____
102. Fecha de incineración	_____
103. Fecha de enterramiento	_____
104. Fecha de exhumación	_____
105. Fecha de inhumación	_____
106. Fecha de cremación	_____
107. Fecha de incineración	_____
108. Fecha de enterramiento	_____
109. Fecha de exhumación	_____
110. Fecha de inhumación	_____
111. Fecha de cremación	_____
112. Fecha de incineración	_____
113. Fecha de enterramiento	_____
114. Fecha de exhumación	_____
115. Fecha de inhumación	_____
116. Fecha de cremación	_____
117. Fecha de incineración	_____
118. Fecha de enterramiento	_____
119. Fecha de exhumación	_____
120. Fecha de inhumación	_____
121. Fecha de cremación	_____
122. Fecha de incineración	_____
123. Fecha de enterramiento	_____
124. Fecha de exhumación	_____
125. Fecha de inhumación	_____
126. Fecha de cremación	_____
127. Fecha de incineración	_____
128. Fecha de enterramiento	_____
129. Fecha de exhumación	_____
130. Fecha de inhumación	_____
131. Fecha de cremación	_____
132. Fecha de incineración	_____
133. Fecha de enterramiento	_____
134. Fecha de exhumación	_____
135. Fecha de inhumación	_____
136. Fecha de cremación	_____
137. Fecha de incineración	_____
138. Fecha de enterramiento	_____
139. Fecha de exhumación	_____
140. Fecha de inhumación	_____
141. Fecha de cremación	_____
142. Fecha de incineración	_____
143. Fecha de enterramiento	_____
144. Fecha de exhumación	_____
145. Fecha de inhumación	_____
146. Fecha de cremación</	

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013677773		GOMEZ PINEDA MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 19 n 35	BOGOTA-BOGOTÁ D.E.	3880212	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-05	2025-05	1540617519		9487284740		2025/06/18	2025/06/09	BANCO FALABELLA	0	
									\$952,900	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$492,800	\$0	\$0	\$492,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$492,800	\$0	\$0	\$492,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$75,100	\$0	\$0	\$75,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$75,100	\$0	\$0	\$75,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$385,000	\$0	\$0	\$385,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$385,000	\$0	\$0	\$385,000
TOTAL				1	\$952,900	\$0	\$0	\$952,900

7:03

4G

2 Confirmacion

3 Comprobante

Confirmación del pago

Estado :

Aprobada

Fecha de transacción:

2025-06-09 07:03:16

Dirección IP:

186.102.92.242

Detalles del pago

Debitado de la cuenta:

*******6898**

Valor Compra:

\$ 952.900,00

Costo Transacción:

\$ 0,00

Concepto Pago:

Pago de la Planilla de aportes con clave:

9487284740

Imprimir