Pagina: 1 de 2	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 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:	DEPUY-0052-25	**No. REGISTRO QUIPU:**	
No. CONTRATO:	34-7-20024-25	**FECHA DE RECIBIDO :**	01/11/2025
VALOR PAGO:	$ 3.946.800,00	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	N/A	**CONTRATISTA:**	DANIELA ESTHER QUILIMACO TERÁN
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	3	**NIT DEL CONTRATISTA:**	1047036081

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) **N/A** **CUENTA BANCARIA:** N/A

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: **14/10/2025** ✓

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. ✓

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). 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 SIIF SI X NO ____

FIRMA

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA)

CARGO Y UNIDAD

Subintendente PABLO SILVERIO MURILLO COCUNUBO

RESPONSABLE CENTRAL DE CUENTAS DEPUY

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: _____

Ciudad y fecha:	Mocoa, 01/11/2025
Unidad:	Unidad Prestadora de Salud Putumayo
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.	PN UPRES-DEPUY 34-7-20024-25
Constancia de recibido No.	03
Contratista:	DANIELA ESTHER QUILIMACO TERAN
NIT del contratista:	1047036081
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ENFERMERA PARA EL PROGRAMA GESTIÓN DEL RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DE ALTO COSTO PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B PUTUMAYO
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios.	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	Vigencia 2025 $19.470.880,00 Vigencia 2026 $7.893.600,00 total $27.364.480,00
Plazo de ejecución:	31/03/2026
Fecha de vencimiento	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	Unidad Prestadora de Salud Putumayo, ubicada en la calle 8 carrera 9 esquina.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO__	NO
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Intendente WILMER FERNEY RICAURTE CAMPOS Supervisora del contrato
Fecha de entrega certificada:	Periodo comprendido Del: 01/10/2025 Al: 31/10/2025

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-DEPUY	16	ENFERMERO PROFESIONAL UNIVERCITARIO ASISTENCIAL	$3.946.800,00	$3.946.800,00	0	$3.946.800,00

Acta de recepción de bienes	N/A

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
NO OBLIGADO A FACTURAR	01/11 /2025	$3.946.800,00		$3.946.800,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$3.946.800,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Cumple con cabalidad, lo estipulado en el objeto del contrato sin contratiempos, prestando sus servicios con calidad, eficiencia y oportunidad. Igualmente se realiza el recibido a satisfacción teniendo en cuenta que cumple con las especificaciones técnicas y las condiciones estipuladas dentro del contrato principal.

No.	Obligación contractual o especificación técnica	cumplió SI__ No__	Observaciones y Evidencias
1	Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	Sin observaciones
2	Cumplir con el objeto contractual.	SI	Sin observaciones
3	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	Sin observaciones
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	Sin observaciones
5	Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B PUTUMAYO o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	Sin observaciones
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	Sin observaciones
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 TIPO B PUTUMAYO de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	Sin observaciones
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	Sin observaciones
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	Sin observaciones
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	Sin observaciones
11	El contratista deberá contribuir con el cumplimiento de la política ambiental, objetivos y programas ambientales establecidos por la Dirección General de la Policía Nacional y la Dirección de Sanidad, dando cumplimiento a la Resolución 00090 del 15 de enero del 2018, numeral 3, criterios ambientales en los contratos de prestación de servicios.	SI	Sin observaciones
12	En cumplimiento al artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 del 2015, las siguientes: 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. 2.) Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 3.) Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales 4.) Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 5.) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 6.) Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.	SI	Sin observaciones
13	En cumplimiento a la Resolución 350 del 01/03/2022, en su anexo técnico "PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE COVID-19", son obligaciones del contratista las siguientes: 1) Determinar con claridad las medidas de cuidado que requiere implementar para prevenir su contagio o el de otros, teniendo en cuenta aquellas que han demostrado ser eficientes desde la evidencia científica; 2) Extremar las medidas de cuidado en el caso que alguno de los miembros de la familia presente alguna comorbilidad asociada a mayor riesgo de enfermedad grave por Covid-19; 3) Evitar el contacto con las demás personas, si identifica situaciones de riesgo para la transmisión del virus por COVID 19- aglomeraciones, 4) Generar condiciones que permitan materializar la prevalencia de los derechos de los niños, niñas y a adolescentes a partir de prácticas de cuidado y autocuidado; 5) Lavado e higiene de manos constantemente; 6) En espacios cerrados el uso del tapabocas es obligatorio; 7) Procurar mantener un distanciamiento físico en espacios cerrados; 8) el contratista deberá informar al contratante cualquier situación que	SI	Sin observaciones

	pongan en riesgo el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad en el lugar de trabajo; y las demás medidas de protección que se encuentran descritas dentro del anexo de la presente Resolución.		
14	Contribuir con el desarrollo del establecimiento de Sanidad Policial donde preste el servicio, revisando y mejorando el proceso de atención, a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a nuestros Usuarios.	SI	Sin observaciones
15	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 DIRECCION DE SANIDAD - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B PUTUMAYO para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados, 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 realizará mediante inventario, el cual tendrá fecha de suscripción la misma en que se inicie el contrato.	SI	Sin observaciones
16	Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado, cuando así se requiera.	SI	Sin observaciones
17	Ejercer su profesión con moral y ética.	SI	Sin observaciones
18	Hacer parte de los Comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la DIRECCION DE SANIDAD -UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B PUTUMAYO, para los cuales sea designado; asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales.	SI	Sin observaciones
19	Rendir los informes que la DIRECCION DE SANIDAD - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B PUTUMAYO requiera en los plazos determinados.	SI	Sin observaciones
20	Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran.	SI	Sin observaciones
21	Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial, duración. El acuerdo regirá durante el tiempo que dure el contrato, derechos de propiedad, toda información intercambiada es de propiedad exclusiva de la parte de donde proceda. En consecuencia, ninguna de las partes utilizará información de la otra para su propio uso, modificación o terminación. El acuerdo solo podrá ser modificado o darse por terminado con el consentimiento expreso por escrito de ambas partes.	SI	Sin observaciones
22	Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar.	SI	Sin observaciones
23	Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social integral en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa.	SI	Sin observaciones
24	Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la DIRECCION DE SANIDAD -UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.	SI	Sin observaciones
25	El contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que	SI	Sin observaciones

	guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).		
26	El contratista en cumplimiento de las obligaciones pactadas, deberá tener estricta observancia a las guías de manejo diseñadas por la Dirección de Sanidad para el desarrollo de la prestación de los servicios de salud, objeto de la presente contratación.	SI	Sin observaciones
27	El contratista deberá velar por la correcta segregación de los residuos hospitalarios, peligrosos y similares generados por la prestación de los servicios en los diferentes Establecimiento de Sanidad Policial pertenecientes a la Unidad Prestadora de Salud Putumayo.	SI	Sin observaciones
28	El contratista deberá garantizar dentro del desarrollo de sus obligaciones y actividades, el prevenir los impactos ambientales como desarrollo de las mismas.	SI	Sin observaciones
29	Conocer la política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.	SI	Sin observaciones
30	Realizar auto-reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado.	SI	Sin observaciones
31	Ley 2381 de 2024: En la actualidad, los trabajadores independientes vinculados como contratos de prestación de servicios profesionales o apoya a la gestión que celebran los diferentes delegatarios contractuales de la Policía Nacional, particularmente en lo relacionado con los Aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, con este tipo de contratos reciben el 100% de sus honorarios por parte del contratante, sin efectuarse ningún descuento sobre el valor acordado con destino al Sistema de Seguridad Social Integral; lo que significa, que el contratista es el responsable de realizar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral por medio de la PILA de manera directa.	SI	Sin observaciones

Intendente **WILMER FERNEY RICAURTE CAMPOS**
Supervisora del contrato No 34-7-20024-25

CERTIFICACIÓN DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES

Yo, DANIELA ESTHER QUILIMACO TERÁN , mayor de edad, identificado con cédula de ciudadania No. 1.047.036.081 expedida en BARRANQUILLA de profesión ENFERMERA , 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: Articulo 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 ejecicio 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 01/11/2025

FIRMA Daniela Esther Quilimaco Teran

POS-FIRMA: DANIELA ESTHER QUILIMACO TERÁN

C.C 1.047.036.081 DE BARRANQUILLA

CELULAR 3015205470

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

(Administrativo)

Fecha de Elaboración					
01/11/2025					
Periodo que se Certifica					
Desde			Hasta		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
01	10	2025	31	10	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: **ENFERMERIA**

II. Datos del Contratista

1. Apellidos y Nombres:	2. No. Documento de Identidad:
DANIELA ESTHER QUILIMACO TERÁN	**1.047.036.081**

3. Profesión:
ENFERMERA

4. Especialidad:
ENFERMERA

5. Objeto del Contrato:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO ENFEMERO JEFE PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO

6. Contrato No:	Asistencial	Administrativo
34-7-20024-25	**X**	-

III. Informe de Actividades Mensual (Escriba las principales actividades realizadas o en ejecución por el contratista)	**Cantidad**
CARGUE DE INDICADORES RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	**80**
ATENCIONES RUTAS INTEGRALES DE ATENCIONES EN SALUD CANCER, HUERFANAS, DEGENERATIVAS, AUTOINMUNE	**10**
CUMPLIMIENTOS RIAS DEL PROGRAMA DE ALTO COSTO	**20**
COMITÉ DE LEY	**1**
CAMPAÑAS EDUCATIVAS	**2**
CAPACITACIONES, VIDEO CONFERENCIA Y ASISTENCIA TECNICA	**3**
CONSULTAS A LOS USUARIOS DEL PROGRAMA DE ALTO COSTO CANCER, HUERFANAS, DEGENERATIVAS, AUTOINMUNE	**10**

VALOR A COTIZAR			VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA NUMERO		DIFERENCIA
			MES PAGADO	OCTUBRE	
			9492591993		
HONORARIOS MENSUALES	$	3.946.800,00			
BASE COTIZACION 40%	$	1.578.720,00			
APORTE SALUD 12,5%	$	**197.340,00**	$	197.400,00	$ (60,00)
APORTE PENSION 16%	$	**252.595,20**	$	252.600,00	$ (4,80)
APORTE RIESGOS PROFESIONALES					
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS 2,436%	$	**38.457,62**	$	-	$ 38.457,62
TOTALES	$	**488.392,82**	$	**450.000,00**	

IV. Cumplimiento y Aportes	**SI**	**NO**	**Entidad**
1. Objeto del Contrato	X		
2. Pago Salud	X		NUEVA EPS
3. Pago Pension	X		PORVENIR
4. Pago Riesgos Profesionales	X		POSITIVA

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. (Articulo 1° Ley 828 del 2003)

* Los pagos derivados del presente contrato quedaran sujetos a la verificacion 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. (Articulo 2 del Decreto 129 del 21 de enero de 2010).

* A la presente Certificacion de Cumplimiento debera adjuntarse informe de actividades y la cuenta de cobro.

OBSERVACIONES:

0

IT. WILMER FERNEY RICAURTE CAMPOS
SUPERVISOR DE CONTRATO

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO

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

DEBE A

C.C./NIT.:	1.047.036.081	de	BARRANQUILLA	**Razón Social:**	DANIELA ESTHER QUILIMACO TERÁN		**Profesión:**	ENFERMERA	
Tel. :	3015205470	**Dirección:**	Barrio Los Prados				**Ciudad:**	Mocoa	
No. Contrato:	34-7-20024-25		**Fecha Inicial Contrato:**	4/08/2025	**Fecha Terminación Contrato:**	28/02/2026	**Valor Total del Contrato:**	$	27.364.480,00
Mes Facturado:	OCTUBRE		**Vigencia:**	2025	**Total Hora Mes:**	190	**Periodo Certificado Mes:**	01/10/2025	al 31/10/2025
La Suma de:									**3.946.800,00**

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)**	SI

Numero:	3	**Tipo:**	OTRO DOCUMENTO DE COBRO	**Fecha Expedición:**	01/11/2025

CUENTA BANCARIA

Numero Cuenta:	**0726394133**	**Banco:**	**BBVA**	**Tipo:**	**AHORRO**	**Estado:**	**Activa**

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

RANGOS A PAGAR			REGISTRO VALORES PAGADOS POR EL CONTRATISTA		
Base Cotización:	40%	**$ 1.578.720,00**	N/A		Administradora
Aporte Salud:	12,5%	**$ 197.340,00**	$	197.400,00	**NUEVA EPS**
Aporte Pensión:	16%	**$ 252.595,20**	$	252.600,00	**PORVENIR**
Aporte ARL:	2,436%	**$ 38.457,62**	$	-	**POSITIVA**
TOTAL		**$ 488.392,82**	**$**	**450.000,00**	

Mes Pagado SSSI	OCTUBRE	**No. Planilla**	9492591993	**Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA):**	APORTE EN LINEA
Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO ENEFEMERO JEFE PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO				

Daniela Quilimaco

DANIELA ESTHER QUILIMACO TERÁN
C.C 1.047.036.081
ENFERMERA

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

Nro. GS- 2025 - 085727 **/ DEPUY 20.1**

Mocoa 01 de noviembre de 2025

Subintendente
IT. WILMER FERNEY RICAURTE CAMPOS
Supervisor de contrato N. 34-7-20024-25
Calle 8 carrera 9 Esquina Barrio centro
Mocoa

Asunto: Informe de actividades, procesos y procedimientos en el periodo comprendido del día 01 al 31 de octubre del año 2025.

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL	CANTIDAD
CARGUE DE INDICADORES RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	80
ATENCIONES RUTAS INTEGRALES DE ATENCIONES EN SALUD CANCER, HUERFANAS, DEGENERATIVAS, AUTOINMUNE	10
CUMPLIMIENTOS RIAS DEL PROGRAMA DE ALTO COSTO	20
COMITÉ DE LEY	1
CAMPAÑAS EDUCATIVAS	2
CAPACITACIONES, VIDEO CONFERENCIA Y ASISTENCIA TECNICA	3
CONSULTAS A LOS USUARIOS DEL PROGRAMA DE ALTO COSTO CANCER, HUERFANAS, DEGENERATIVAS, AUTOINMUNE	10
TOTAL ACTIVIDADES	**126**

Atentamente,

Daniela Esther Quilimaco

CPS-04 **DANIELA ESTHER QUILIMACO TERÁN**
Responsable ALTO COSTO UPRES DEPUY.

Revisó: Intendente Wilmer Ferney Ricaurte Campos
JEFE GUPAS - UPRES DEPUY

Fecha de elaboración: 01-11-2025
Ubicación: D:\ INFORMES2025\CUENTADECOBRO

Calle 8 8-55 Esquina Barrio Centro
Teléfono: 4201259
depuy.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047036081		Daniela Quilimaco	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 10 #17-51	MOCOA-PUTUMAYO	3015205470	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1848759614	9492591993	I	2025/11/21	2025/10/14	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$450,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$252,600	$0	$0	$252,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$252,600	$0	$0	$252,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$197,400	$0	$0	$197,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$197,400	$0	$0	$197,400
TOTAL				1	$450,000	$0	$0	$450,000

2025/10/13 04:21 PM

[redacted]

Valor: $ 450.000

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9492591993

Fecha de la transacción: 13/10/2025

CUS: 1848759614

Gracias por utilizar nuestro servicio.