



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 octubre 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.	97-7-20451-25																
Constancia de recibido No.	05																
Contratista:	RIOS MUETE MARITZA																
NIT del contratista:	N° CC. 1.023.862.611																
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA																
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:	\$ 12.393.335.00																
Plazo de ejecución:	20/05/2025 al 19/10/2025																
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 <u>X</u>																	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que	Subteniente ISABELLA RENGIFO RENGIFO Jefe ESPRI Unidad Médica San Antonio																

[Handwritten signature]
b5025

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		


desempeña:	Del: 01/09/2025 AL 30/09/2025						
Fecha de entrega certificada:							
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 descortar *	Valor a pagar
	UPRES Bogotá	16	Aux. de Enfermería	\$ 2.478.667,00	\$2.478.667,00	0	\$ 2.478.667,00
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
05	01/10/2025	\$ 2.478.667,00		\$ 2.478.667,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				\$ 2.478.667,00

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° 05 de fecha 01 de octubre 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	Cumplir con las actividades propias del servicio programadas por la enfermera jefe y médicos generales.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
2	Conocer y dar cumplimiento a las normas generales de bioseguridad.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
3	Participar en la admisión, traslados, remisiones o egresos del paciente según el manual de procesos y procedimientos.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda.
4	Asistir a capacitaciones, evaluaciones, chat y reuniones programadas por la coordinación de enfermería.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda.
5	Participar en la educación y orientación al paciente y su familia.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda.
6	Solicitar y devolver las historias clínicas a la sección de estadística.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda.
7	Mantener una adecuada relación terapéutica con el paciente y su familia.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
8	Presentar al jefe inmediato el informe de actividades y los demás que le sean solicitados.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	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		

9	Asegurar el uso adecuado de los materiales, equipos, suministros asignados a la Unidad.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
10	Mantener buenas relaciones interpersonales con los demás miembros de la Institución.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
11	Realizar la aclaración de dudas, direccionar las solicitudes de referencia o contrarreferencia y/o entrega de órdenes a los usuarios y/o familiares que requieran los servicios.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda.
12	Atender de manera personal y telefónica al cliente interno y externo que se comuniquen con el ESPRI San Antonio	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda.
13	Apoyar el inventario de equipos y bienes asignados al ESPRI San Antonio, así mismo solicitar y distribuir los elementos de uso logístico en la dependencia, necesarios para el normal desarrollo de las actividades.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda.
14	Toma de signos vitales y realización de actividades propias al servicio de acuerdo a habilitación del ESPRI.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda.
15	Realizar la esterilización de los materiales necesarios para realizar el procedimiento que sea requerido.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
16	Aplicar el sistema de Gestión Documental en la organización y archivos generados en el ESPRI San Antonio.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
17	Brindar atención y asesoría a los usuarios cuando se requiera, atendiendo sus solicitudes y demás peticiones referentes a los servicios prestados en el ESPRI.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
18	Apoyo a las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo que se deben aplicar para el bienestar de los integrantes de la Oficina de Apoyo a la Supervisión de Medicamentos.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	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.


 Subteniente **ISABELLA RENGIFO RENGIFO**
 Jefe ESPRI Unidad Médica San Antonio

CUENTA DE COBRO N° 05

Bogotá D.C., 01 de octubre de 2025

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

DEBE A:

RÍOS MUETE MARITZA identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1023862611 expedida en Bogotá, la suma de \$ 2.478.667.00 por concepto de las actividades desempeñadas durante los días del 01 al 30 del mes de septiembre del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **97-7-20451-25** suscrito con La Unidad Prestadora de Salud Bogotá de la Policía Nacional para prestar mis servicios como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 043818525 BANCO DE BOGOTA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,



RÍOS MUETE MARITZA
CÉDULA: No. 1023862611 de Bogotá
TELÉFONO 3202100506

Bogotá D.C., 01 de octubre de 2025

Señores:

La Unidad Prestadora de Salud Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **RÍOS MUETE MARITZA** en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1023862611 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. **97-7-20451-25** con La Unidad Prestadora de Salud Bogotá de la Policía Nacional .

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 1075513260 - 34531076	
HONORARIOS MENSUALES	2.478.667.00		2.478.667.00
BASE COTIZACIÓN 40%	1.423.500.00		1.423.500.00
APORTE SALUD 12,5%	177.937,50	\$	178.000.00
APORTE PENSIÓN 16%	227.760.00	\$	227.800.00
APORTE RIESGOS LABORALES			
ASISTENCIALES 2,436%	99.100.00	\$	99.100.00
ADMINISTRATIVOS 0.522%			

OBSERVACION: LA POLICIA ME CANCELA EL ARL

Cordialmente,


RÍOS MUETE MARITZA

CÉDULA No. 1023862611 de Bogotá
TELÉFONO: 3202100506

Bogotá D.C., 01 de octubre de 2025

Señores:
La Unidad Prestadora de Salud Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

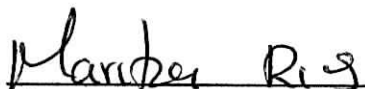
Respetados señores;

Yo, **RÍOS MUETE MARITZA** identificada con cédula de ciudadanía N° 1023862611 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, además mi condición es de **No Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

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

SI ó NO

Cordialmente,



RÍOS MUETE MARITZA

CÉDULA: No. 1023862611 de Bogotá



Comprobante de pago

Ⓣ Pago en Seguridad social

Pago en
Simple

Número de planilla
8823433742

¿Cuánto?
\$ 407.400,00

Fecha
09 de septiembre de 2025 a las 08:45 a. m.

Referencia
M2094369

Superintendencia de Contribuyentes
VIGILADO