Pagina: 1 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

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. 273

No. SISCO:	DEPUY-0052-25	No. REGISTRO QUIPU:	299
No. CONTRATO:	34-7-20024-25	FECHA DE RECIBIDO:	01/12/2025
VALOR PAGO:	$ 3.946.800,00	NUMERO DE RADICADO SIIF:	31025
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR:	N/A	CONTRATISTA:	DANIELA ESTHER QUILIMACO TERÁN
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	4	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: 20/11/2025 ✓
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 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, ✓

OBSERVACIONES: 33725

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

Scanned with CamScanner

Pagina: 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.

SI_____ **NO**_____

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____ **FIRMA** _____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ **Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN:**_____

Scanned with CamScanner

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:	NOVIEMBRE	**Vigencia:**	2025	**Total Hora Mes:**	190	**Periodo Certificado Mes:**	01/11/2025	al	30/11/2025
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:	4	**Tipo:**	OTRO DOCUMENTO DE COBRO	**Fecha Expedición:**	01/12/2025

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	NOVIEMBRE	***No. Planilla***	9494061061	**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

Scanned with CamScanner

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 obtendrà 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 01/12/2025

FIRMA Daniela Quilimaco Terán

POS-FIRMA: DANIELA ESTHER QUILIMACO TERÁN

C.C 1.047.036.081 DE BARRANQUILLA

CELULAR 3015205470

Scanned with CamScanner

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

(Administrativo)

Fecha de Elaboración					
01/12/2025					
Periodo que se Certifica					
Desde			Hasta		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
01	11	2025	30	11	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 ENEFEMERO 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	NOVIEMBRE	
			9494061061		
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

Scanned with CamScanner

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

Nro. GS- 2025 - 094459 / DEPUY 20.1

Mocoa 01 de diciembre 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 30 de noviembre 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,

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

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

Fecha de elaboración: 01-12-2025
Ubicación: D:\ INFORMES2025\CUENTADECOBRO

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

Scanned with CamScanner

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	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	19432231840	9494061061	I	2025/12/18	2025/11/20	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

Scanned with CamScanner

14:48 76

27

1 mensaje Resumir

serviciopse@achcolombia.com.co 14:45
Para: William A. Ruiz Sabogal >

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1943231840

pse

¡Hola, william ruiz!
Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 450.000
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 949406106
Fecha de la transacción: 20/11/2025
CUS: 1943231840

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

Para mayor información comunicate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5
Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

Scanned with CamScanner