

Radicado GECOP No.	N/A	TURNO No.	(Consecutivo Anual -DIRAF) N/A
Grado	N/A	No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN):	
Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta	N/A	FECHA DE RECIBIDO :	03/03/2026
Cargo del funcionario	N/A	NUMERO DE RADICADO SIIF:	
No. SISCO:	DEPUY-0052-25	CONTRATISTA:	DANIELA ESTHER QUILIMACO TERÁN
No. CONTRATO:	34-7-20024-25	NIT DEL CONTRATISTA:	1047036081
VALOR PAGO:	\$ 3.552.120,00		
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	N/A		
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	9		

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	SI _____	NO <u>X</u>
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO	SI _____	NO <u>X</u>
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO	SI _____	NO <u>X</u>
ENDOSADA A: (RELACIONAR NOMBRE, NIT Y CUENTA BANCARIA DEL TERCERO CESIONARIO BENEFICIARIO 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:		☒
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 ☒		
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. ☒		
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 _____

SI. GUSTAVO ALEJANDRO AVILA TRUJILLO
 RESPONSABLE CENTRAL DE CUENTAS DEPUY

Página: 2 de 2	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0021		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 5		
PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS		
ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO		
POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____		REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO. SI _____ NO _____
MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____		
FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____		Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____
FIRMA _____		

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:	FEBRERO	Vigencia:	2026	Total Hora Mes:	166	Periodo Certificado Mes:	04/02/2026	al	28/02/2026
La Suma de:					3.552.120,00				

PERTENEZCO AL RÉGIMEN DE TRIBUTACIÓN	
RÉGIMEN ORDINARIO	RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN
SI	NO

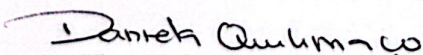
Certificó bajo la gravedad de Juramento, para efectos previstos en el Estatuto Tributario en materia de Impuesto de Renta, y dentro de la ejecución del contrato por prestación de servicios en desarrollo de mi profesión, que pertenezco a la siguiente cédula.	
RENTA DE TRABAJO	HONORARIOS
SI	NO

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 (2025)	NO
--	----	--	----

Numero:	9	Tipo:	OTRO DOCUMENTO DE COBRO	Fecha Expedición:	03/03/2026
---------	---	-------	-------------------------	-------------------	------------

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%	\$	1.750.905,00	N/A		Administradora
Aporte Salud:	12,5%	\$	218.863,13	\$	218.900,00	NUEVA EPS
Aporte Pensión:	16%	\$	280.144,80	\$	280.200,00	PORVENIR
Aporte ARL:	2,436%	\$	42.652,05	\$	-	POSITIVA
TOTAL		\$	541.659,97	\$	499.100,00	
Mes Pagado SSSI	FEBRERO	No. Planilla	9498879456	Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA):		APORTE EN LINEA
Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO ENFERMERO JEFE PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO					


 DANIELA ESTHER QUILIMACO TERÁN
 C.C 1.047.036.081
 ENFERMERA

CERTIFICACIÓN DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES

Yo, **DANIELA ESTHER QUILIMACO TERÁN**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía 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: Artículo 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. (\$ 172.834.200,00)

Cuando los pagos o abonos en cuenta realizados durante el ejercicio 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. (\$ 172.834.200,00)

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 2025 mi patrimonio bruto en el último día del año gravable 2025 no exceda de cuatro mil quinientas (4.500) UVT (\$235.683.000), que los ingresos totales del respectivo ejercicio gravable no sean superiores a mil cuatrocientas UVT (1.400) (\$ 73.323.600,00), que los consumos mediante tarjeta de crédito no excedan de mil cuatrocientas (1.400) UVT (\$ 73.323.600,00), Que el valor total de compras y consumos no supere las mil cuatrocientas (1.400) UVT (\$ 73.323.600,00), Que el valor total acumulado de consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras, no excedan de mil cuatrocientas (1.400) UVT (\$ 73.323.600,00).

Supere los Topes

NO

Para constancia firmo a los **03/03/2026**

FIRMA

Daniela Esther Quilimaco

POS-FIRMA:

DANIELA ESTHER QUILIMACO TERÁN

C.C

1.047.036.081

DE

BARRANQUILLA

CELULAR

3015205470

 		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Administrativo)		Fecha de Elaboración 03/03/2026			
POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD		Periodo que se Certifica					
		Desde		Hasta			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
		04	02	2026	28	02	2026

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: **DANIELA ESTHER QUILIMACO TERÁN**

2. No. Documento de Identidad: **1.047.036.081**

3. Profesión: **ENFERMERA**

4. Especialidad: **ENFERMERA**

5. Objeto del Contrato:
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO ENFERMERO JEFE PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO

6. Contrato No: **34-7-20024-25**

Asistencial	Administrativo
X	-

III. Informe de Actividades Mensual
(Escriba las principales actividades realizadas o en ejecución por el contratista)

Actividad	Cantidad
CARGUE DE INDICADORES, RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD	30
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 SEGUN LIQUIDACION PLANILLA NUMERO		DIFERENCIA
	MES PAGADO	FEBRERO	
	9488879456		
HONORARIOS MENSUALES \$ 3.552.120,00			
BASE COTIZACION 40% \$ 1.750.905,00			
APORTE SALUD 12,5% \$ 218.863,13	\$ 218.900,00	\$ (36,88)	
APORTE PENSION 16% \$ 280.144,80	\$ 280.200,00	\$ (55,20)	
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS 2,436% \$ 42.652,05	\$ -	\$ 42.652,05	
TOTALES \$ 541.659,97	\$ 499.100,00		

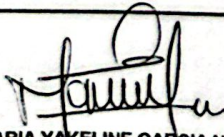
IV. Cumplimiento y Aportes

	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. (Artículo 1° Ley 828 del 2003)
 * Los pagos derivados del presente contrato quedaran sujetos a la verificación 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. (Artículo 2 del Decreto 129 del 21 de enero de 2010).
 * A la presente Certificación de Cumplimiento debiera adjuntarse informe de actividades y la cuenta de cobro.

OBSERVACIONES:

0


PT. MARIA YAKELINE GARCIA NAVARRO
SUPERVISOR DE CONTRATO

4



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

Nro. GS- 2026 - 013044/ DEPUY 20.1

Mocoa 28 de febrero de 2026

Subintendente
SI. JOHANNA LUCIA ARDILA QUIJANO
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 04 al 28 de febrero del año 2026.

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
CAMPANAS 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: Subintendente Johanna Lucia Ardila Quijano
JEFE GUPAS - UPRES DEPUY

Fecha de elaboración: 28-02-2026
Ubicación: D:\ INFORMES2025\CUENTADECUBRO

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

IDS-OF-0001
VER: 6

Página 1 de 1

Aprobación: 02/08/2023

19/2/26, 3:12 p.m.

Bandeja de entrada: DANIELA ESTHER QUILIMACO TERAN - Outlook

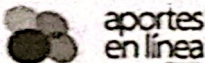


Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE														
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SEMA e ICBF	
CC 1047036081		QUILIMACO TERAN DANIELA ESTHER		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	Días Mora	Valor					
2026-02	2026-02	62195536	9498879456	1	2026/03/18	2026/02/16	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$499,100					
RESUMEN DE PAGO														
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR				
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$280,200	\$0	\$0		\$280,200				
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0		\$280,200				
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$218,900	\$0	\$0		\$218,900				
NUEVA E.P.S.		EPS037	900,156,264	2	1	\$218,900	\$0	\$0		\$218,900				
TOTAL					1	\$499,100	\$0	\$0		\$499,100				

19/2/26, 3:12 p.m.

Bandeja de entrada: DANIELA ESTHER QUILIMACO TERAN - Outlook



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e ICBF
CC 1047036081		QUILIMACO TERAN DANIELA ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 10 #17-51	MOCCA-PUTUMAYO	3015205470	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-02	2026-02	62195336	949827456	1	2026/02/18	2026/02/16	BANCO BEVA COLOMBIA S.A.	\$499,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sicursal: PRINCIPAL (2 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	
Ciudad: MOCCA Depto: PUTUMAYO (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	
1	CC 1047036081	QUILIMACO DANIELA	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5037	30	\$1,750,905	\$218,900	0		\$0	\$0	0		\$0	\$0	0		\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	

¡Hola, Daniela esther quilimaco teran!

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: S 499.100

Empresa: APORTES EN LINEA

**Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave:
9498879456**

Fecha de la transacción: 14/02/2026

CUS: 62195536

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten en cuenta 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.