

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. (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A
No. SISCO:	PR-DEPUY-0040-25	No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN):
No. CONTRATO:	34-7-20016-25	FECHA DE RECIBIDO :
VALOR PAGO:	\$ 3.653.247,00	NUMERO DE RADICADO SIF:
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	N/A	CONTRATISTA: JULIANA ALEJANDRA TAPIA ARGOTY
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	10	NIT DEL CONTRATISTA: 1006948712

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	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 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)		<input checked="" type="checkbox"/>
6. FACTURA ORIGINAL:		<input checked="" type="checkbox"/>
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA:	17/03/2026	<input checked="" type="checkbox"/>
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		<input checked="" type="checkbox"/>
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP		<input checked="" type="checkbox"/>
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.		<input checked="" type="checkbox"/>
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,		<input checked="" type="checkbox"/>
OBSERVACIONES : _____		
LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIF	SI	X NO
FIRMA	PP. SANDRA PAOLA HERNÁNDEZ MEJÍA	
POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA)	RESPONSABLE CENTRAL DE CUENTAS DEPUY	
CARGO Y UNIDAD		

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: _____

Nº	FECHA DE RECEPCIÓN	FECHA DE EMISIÓN	ESTADO
1	12/03/2021	12/03/2021	DEVOLUCIÓN
2	12/03/2021	12/03/2021	DEVOLUCIÓN
3	12/03/2021	12/03/2021	DEVOLUCIÓN
4	12/03/2021	12/03/2021	DEVOLUCIÓN
5	12/03/2021	12/03/2021	DEVOLUCIÓN
6	12/03/2021	12/03/2021	DEVOLUCIÓN
7	12/03/2021	12/03/2021	DEVOLUCIÓN
8	12/03/2021	12/03/2021	DEVOLUCIÓN
9	12/03/2021	12/03/2021	DEVOLUCIÓN
10	12/03/2021	12/03/2021	DEVOLUCIÓN
11	12/03/2021	12/03/2021	DEVOLUCIÓN
12	12/03/2021	12/03/2021	DEVOLUCIÓN
13	12/03/2021	12/03/2021	DEVOLUCIÓN
14	12/03/2021	12/03/2021	DEVOLUCIÓN
15	12/03/2021	12/03/2021	DEVOLUCIÓN
16	12/03/2021	12/03/2021	DEVOLUCIÓN
17	12/03/2021	12/03/2021	DEVOLUCIÓN
18	12/03/2021	12/03/2021	DEVOLUCIÓN
19	12/03/2021	12/03/2021	DEVOLUCIÓN
20	12/03/2021	12/03/2021	DEVOLUCIÓN
21	12/03/2021	12/03/2021	DEVOLUCIÓN
22	12/03/2021	12/03/2021	DEVOLUCIÓN
23	12/03/2021	12/03/2021	DEVOLUCIÓN
24	12/03/2021	12/03/2021	DEVOLUCIÓN
25	12/03/2021	12/03/2021	DEVOLUCIÓN
26	12/03/2021	12/03/2021	DEVOLUCIÓN
27	12/03/2021	12/03/2021	DEVOLUCIÓN
28	12/03/2021	12/03/2021	DEVOLUCIÓN
29	12/03/2021	12/03/2021	DEVOLUCIÓN
30	12/03/2021	12/03/2021	DEVOLUCIÓN

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.:	1.006.948.712	de	MOCOA - PUTUMAYO	Razón Social:	JULIANA ALEJANDRA TAPIA ARGOTY	Profesión:	PSICOLOGA		
Tel. :	3165001226	Dirección:	VDA VILLANUEVA			Ciudad:	Mocoa		
No. Contrato:	34-7-20016-25	Fecha Inicial Contrato:	01/07/2025	Fecha Terminación Contrato:	31/03/2026	Valor Total del Contrato:	\$	32.879.223,00	
Mes Facturado:	MARZO	Vigencia:	2026	Total Hora Mes:	190	Periodo Certificado Mes:	01/03/2026	al	31/03/2026
La Suma de:						3.653.247,00			

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.	
RENDA 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:	10	Tipo:	OTRO DOCUMENTO DE COBRO	Fecha Expedición:	.
----------------	----	--------------	-------------------------	--------------------------	---

CUENTA BANCARIA							
Numero Cuenta:	91272817125	Banco:	BANCO BANCOLOMBIA	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	\$	200.200,00	NUEVA EPS
Aporte Pensión:	16%	\$	280.144,80	\$	256.300,00	PORVENIR
Aporte ARL:	2,436%	\$	42.652,05	\$	42.653,00	POSITIVA
TOTAL		\$	541.659,97	\$	499.153,00	
Mes Pagado SSSI	MARZO	No. Planilla	36407638	Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA):	ASOPAGOS	
Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO PSICOLOGA PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO.					


JULIANA ALEJANDRA TAPIA ARGOTY
 C.C 1.006.948.712
 PSICOLOGA

**CERTIFICACIÓN DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA
DE LAS PERSONAS NATURALES**

Yo, **JULIANA ALEJANDRA TAPIA ARGOTY**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.006.948.712** expedida en **MOCOA - PUTUMAYO** de profesión **PSICOLOGA**, 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

FIRMA

Juliana TAPIA

POS-FIRMA:

JULIANA ALEJANDRA TAPIA ARGOTY

C.C 1.006.948.712 DE MOCOA - PUTUMAYO

CELULAR 3165001226



**POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD**

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
(Administrativo)**

Fecha de Elaboración

Período que se Certifica

Desde			Hasta		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
01	03	2026	31	03	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 **UNIDAD PRESTADORA DE PUTUMAYO**
 2. Dependencia / Área: **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD**
 3. Servicio / Grupo: **PSICÓLOGA**

II. Datos del Contratista

1. Apellidos y Nombres: **JULIANA ALEJANDRA TAPIA ARGOTY** 2. No. Documento de Identidad: **1.006.948.712**

3. Profesión:
PSICOLOGA

4. Especialidad:
PSICOLOGA

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

6. Contrato No: **34-7-20016-25** Asistencial Administrativo

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

	Cantidad
Pulso sobre día mundial contra la violencia de genero	100
Psicoeducación sobre prevención suicidio y consumo de spa	40
Sensibilización sobre consumo de spa y violencias	70
Brigadas de salud	30
Psicoeducación sobre estigma de salud mental	35
Envío de medicamentos de control de psiquiatría que se encuentran en los diferentes municipios del Departamento de Putumayo.	1
Funciones administrativas como lider de salud mental	1

VALOR A COTIZAR	VALOR COTIZADO SEGUN LIQUIDACION PLANILLA NUMERO		DIFERENCIA
	MES PAGADO	MARZO	
	36407638		
HONORARIOS MENSUALES \$	3.653.247,00		
BASE COTIZACION 40% \$	1.750.905,00		
APORTE SALUD 12,5% \$	218.863,13	200.200,00	\$ 18.663,13
APORTE PENSION 16% \$	280.144,80	256.300,00	\$ 23.844,80
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS 2,438% \$	42.652,05	42.653,00	\$ (0,95)
TOTALES \$	541.659,97	499.153,00	

IV. Cumplimiento y Aportes	SI	NO	Entidad	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 Dirección 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 debera adjuntarse informe de actividades y la cuenta de cobro.
1. Objeto del Contrato	X			
2. Pago Salud	X		NUEVA EPS	
3. Pago Pension	X		PORVENIR	
4. Pago Riesgos Profesionales	X		POSITIVA	

OBSERVACIONES:

SI. JOHANNA LUCIA ARDILA QUIJANO
 SUPERVISOR DE CONTRATO



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

Nro. GS- 2026 - 023249

/ UPRES – GUPAS 29.25

Mocoa, 31 de marzo de 2026

Señora Subintendente

JOHANNA LUCIA ARDILA QUIJANO
Supervisor contrato N°. 34-7-20016-25
Calle 8 carrera 9 Esquina Barrio centro
Mocoa

Asunto: informe de actividades psicología

De manera atenta y respetuosa, me permito hacer entrega a la señora Subintendente JOHANNA LUCIA ARDILA QUIJANO, Supervisora contrato N°. 34-7-20016-25, el informe de actividades a partir del 01 al 31 de MARZO de 2026 en la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, por parte de la Psicóloga - Líder de salud mental Juliana Alejandra Tapia Argoty, así:

ACTIVIDAD	PARTICIPANTES
Psicoeducación grupal en oficinas	40
Intervención manejo de emociones SIJIN	40
Psicoeducación prevención ansiedad, violencia y conducta suicida	70
Brigadas de salud Distrito 3	40
Intervenciones individuales	120
<ul style="list-style-type: none">• Envío de medicamentos de control de psiquiatría que se encuentran en los diferentes municipios del Departamento de Putumayo.• Funciones administrativas como líder de salud mental• Gestiones pertinentes para el abordaje de herramientas en salud familiar de SISAP WEB.• Atención clínica de seguimiento a usuarios.• Asistencia a video conferencias programadas por la DISAN frente a RIAS Salud mental - EBAS.	

Atentamente,


JULIANA ALEJANDRA TAPIA ARGOTY
CPS-04 Psicóloga – Líder de salud mental

Elaboro: JULIAN TAPIA
UPRES - GUPAS

Reviso: SI JOHANNA ARDILA
UPRES - GUPAS

Fecha de elaboración: 20/03/2026
Ubicación: D:\JULIANA TAPIA L\DiscolocalID/Informes

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1006948712 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA	CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión: 2026-03	230301	800224808	PORVENIR	1	0	280.200	0	280.200
Periodo salud: 2026-03	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	218.900	0	218.900
Planilla Nro.: 36407638 Tipo I	SINARP	0	SINARP	0	0	0	0	0
Clase de aportante: I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción: 2026-03-17	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco: BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción: 147362756	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 499.100

PAGADO



Comprobante en línea

17 Mar 2026 07:02

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 147362756

Comercio
ASOPAGOS

Referencia 1
10.10.11.80

Fecha
17 Mar 2026 07:02:30

Referencia 2
CC

Número de factura
36407638

Referencia 3
1006948712

Descripción del pago
Pago de seguridad Social Integrado

Valor del Pago
\$499.100

Número de comprobante
TR0701422756

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen