

Página 1 de 2 Código: 208 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			
Cuentas Nombre y apellidos del funcionario a quien se presenta la cuenta		N/A			
Cargo del funcionario		N/A			
		TURNO No. _____ (Consecutivo Anual -DIRAF)		N/A	
No. RUCVA: _____		PR - DEPUY - 0062-28		No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): _____	
No. CONTRATO: _____		34-7-20032-28		FECHA DE RECIBIDO: _____ 07/05/2026	
VALOR PAGO: _____		\$ 2.191.948,20		NUMERO DE RADICADO SIIF: _____	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR: _____		N/A		CONTRATISTA: _____ DANIELA ISABEL CORAL CORDOBA	
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____		10		NIT DEL CONTRATISTA: _____ 1120217808	
DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS					
1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO				NO ☒	
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO				SI _____ NO ☒	
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO				SI _____ NO ☒	
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:					
6/04/2026					
☒					
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 ☒ NO _____					
FIRMA _____					
CONFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA):					
PP. SANDRA PAOLA HERNÁNDEZ MEJÍA					
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 _____

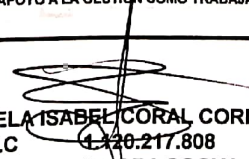
SI _____ NO _____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____

Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO									
Nit:	880141203			Dirección:	CALLE 8 CRA 8 No. 56 B/Centro Mocoa				
Teléfono:	608-4201259			Correo Electrónico:	depuv.gucue@policia.gov.co				
DEBE A									
C.C./NIT.:	1.120.217.808	de	SAN FRANCISCO PUTUMAYO	Razón Social:	DANIELA ISABEL CORAL CORDOBA		Profesión:	TRABAJADORA SOCIAL	
Tel.:	3117962464	Dirección:	Barrio AV 17 DE JULIO			Ciudad:	Mocoa		
No. Contrato:	34-7-20032-25		Fecha Inicial Contrato:	20/10/2025	Fecha Terminación Contrato:	06/05/2026	Valor Total del Contrato:	\$ 24.233.205,10	
Mes Facturado:	ABRIL - MAYO		Vigencia:	2026	Total Hora Mes:	108	Periodo Certificado Mes:	20/04/2026	al 06/05/2026
La Suma de:					2.191.948,20				
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:	10		Tipo:	OTRO DOCUMENTO DE COBRO		Fecha Expedición:	07/05/2026		
CUENTA BANCARIA									
Numero Cuenta:	45179190587		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		\$	218.900,00		EMSSANAR	
Aporte Pensión:	16%	\$	280.144,80		\$	280.200,00		COLPENSIONES	
Aporte ARL:	2,436%	\$	42.652,05		\$	-		POSITIVA	
TOTAL		\$	541.659,97		\$	499.100,00			
Mes Pagado SSSI	ABRIL	No. Planilla	9502302430		Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA):			APORTES EN LINEA	
Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO TRABAJADORA SOCIAL PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO								


 DANIELA ISABEL CORAL CORDOBA
 C.C. 1.120.217.808
 TRABAJADORA SOCIAL

CERTIFICACIÓN DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES

Yo, **DANIELA ISABEL CORAL CORDOBA**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.120.217.808** expedida en **SAN FRANCISCO PUTUMAYO** de profesión **TRABAJADORA SOCIAL**, 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.

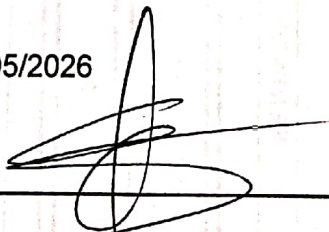
Por último, certificó bajo la gravedad de juramento, que durante el año gravable 2025 mi patrimonio bruto en el último día del año gravable 2025 no exceda de cuatro mil quinientas (4.500) UVT (\$235.683.000), que los ingresos totales del respectivo ejercicio gravable no sean superiores a mil cuatrocientas 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 **07/05/2026**

FIRMA



POS-FIRMA:

DANIELA ISABEL CORAL CORDOBA

C.C **1.120.217.808** DE **SAN FRANCISCO PUTUMAYO**

CELULAR **3117962464**



POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
(Administrativo)

Fecha de Elaboración

07/05/2026

Periodo que se Certifica

Desde			Hasta		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
20	04	2026	06	05	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: TRABAJADORA SOCIAL

II. Datos del Contratista

1. Apellidos y Nombres: DANIELA ISABEL CORAL CORDOBA
2. No. Documento de Identidad: 1.120.217.808

3. Profesión:
TRABAJADORA SOCIAL

4. Especialidad:
TRABAJADORA SOCIAL

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

6. Contrato No: 34-7-20032-25
Asistencial: X
Administrativo: -

III. Informe de Actividades Mensual

(Escriba las principales actividades realizadas o en ejecución por el contratista)

	Cantidad
SOLICITUD INSUMOS DE REHABILITACION	4
ENVIO DE MEDICAMENTOS INTERMUNICIPALES	23
PSICOEDUCACION EN REHABILITACION DEPENDENCIAS COMANDO DE POLICIA PUTUMAYO	5
CAPACITACION PROCESOS DE REHABILITACION DISAN	11
PROGRAMA RADIAL	1
TRAMITES DE GESTION PERSONAS CON DISCAPACIDAD	195
DILIGENCIAMIENTO HERRAMIENTAS EN SALUD FAMILIAR EBAS	7

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGUN LIQUIDACION PLANILLA NUMERO		DIFERENCIA
		MES PAGADO	ABRIL	
		9502302430		
HONORARIOS MENSUALES	\$ 2.191.948,20			
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	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 debera adjuntarse informe de actividades y la cuenta de cobro.
1. Objeto del Contrato	X			
2. Pago Salud	X		EMSSANAR	
3. Pago Pension	X		COLPENSIONES	
4. Pago Riesgos Profesionales	X		POSITIVA	

OBSERVACIONES:

SI JOHANNA LUCIA ARDILA QUIJANO
SUPERVISOR DE CONTRATO

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 1120217808		CORAL CORDOBA DANIELA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BRR CENTRO	MOCOCA-PUTUMAYO	4200709		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Días Mora	Valor		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago			
2026-04	2026-04	198898182	9502302430	I	2026/05/06	2026/04/06	BANCOLOMBIA	0	\$499,100
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$499,100	\$0	\$0	\$499,100	

Bancolombia

Comprobante en línea
Pago PSE

8 Abr 2026 11:04:03

Pago exitoso
CUS 198898182

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
191.156.116.137

Fecha
6 Abr 2026 11:04:03

Referencia 2
CC

Número de factura
9502302430

Referencia 3
1120217808

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con
clave: 9502302430

Valor del Pago
\$499.100

Número de comprobante
TR1103078182

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
**** 0587

VERIFICAR



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA PUTUMAYO
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B PUTUMAYO

No. GS-2026-034022-Depuy /SUSAN-UPRES – 2.21

Mocoa, 07 de mayo de 2026

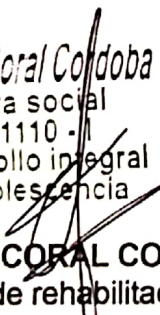
Señora Subintendente
JOHANNA LUCIA ARDILA QUIJANO
Supervisora contrato No. 34-7-20032-25
Calle 8 carrera 9 Esquina Barrio centro
Mocoa

Asunto: Informe de actividades correspondientes al mes de abril - mayo 2026.

De manera atenta y respetuosa, me permito hacer entrega a la Señora Subintendente Johanna Lucia Ardila Quijano, Supervisora de contrato N°. 34-7-20032-25, el informe de actividades del 20 de abril al 06 de mayo de 2026, en la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Putumayo, por parte del servicio de trabajado social - Líder de rehabilitación Daniela Isabel Coral Córdoba, así:

ACTIVIDAD	CANTIDAD
Solicitud insumos de rehabilitación	4
Envío de medicamentos intermunicipales	23
Psicoeducación en rehabilitación dependencias comando de Policía Putumayo	5
Capacitación procesos de rehabilitación DISAN	11
Programa radial	1
Tramites de gestion personas con discapacidad	195
Diligenciamiento herramientas en salud familiar EBAS	7

Atentamente,


Daniela Isabel Coral Córdoba
Trabajadora social
T.P 313671110 -
Especialista en desarrollo integral
de la infancia y la adolescencia

CPS-04 DANIELA ISABEL CORAL CORDOBA
Trabajadora Social – Líder de rehabilitación

Elaboró: Daniela Isabel Coral Córdoba
UPRES - GUPAS

Revisó: SI Johana Lucia Ardila Quijano
UPRES - GUPAS

Calle 8 8-55 Esquina Barrio Centro
Teléfono: 3173641261
depuy.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA