

Código: 2BS-FR-0021 Fecha: 12-03-2021 Versión: 5		ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	POLICIA ONAL
Radicado GECOP No. <u>05-2026-</u> -DECAL			
Señor Comandante Policía Metropolitana de Manizale UPRES CALDAS- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS			
No. SISCO: <u>PR-DECAL-0106-25</u> No. CONTRATO: <u>91-7-20102-25</u> VALOR PAGO: <u>1'973.400</u> VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR: _____ No. FACTURA (S) D CUENTA DE COBRO: <u>10</u>		TURNO No. _____ No. REGISTRO QUIPU: _____ FECHA DE RECIBIDO: <u>16/02/2026</u> NUMERO DE RADICADO SIIF: _____ CONTRATISTA: <u>MARICELA CIFUENTES ORTEGÓN</u> NIT DEL CONTRATISTA: <u>24.344.525</u>	
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 ECONÓMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO		SI _____	NO <u>X</u> _____
ENDOSADA A: MARICELA CIFUENTES ORTEGÓN C.C. 2434452 CUENTA AHORROS NÚMERO 059-392927-70 DE BANCOLOMBIA CUENTA BANCARIA: 059-982927-70			
4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP): 001.PC.NTR.6226			
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)			SI
6. FACTURA ORIGINAL:			SI
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: <u>14/01/2026</u>			SI
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: <u>N/A</u>			
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): <u>N/A</u>			
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA PUBLICADA EN SECOP			SI
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP			SI
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.			N/A
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.			

CUENTA DE COBRO N° 10

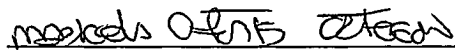
Manizales, 16/02/2026

**UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS
DEBE A:**

Yo, MARICELA CIFUENTES ORTEGÓN en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° CC 24344525 expedida en MANIZALES la suma de UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS (\$1'973.400), por concepto de las actividades desempeñadas del 01/02/2026 AL 15/02/2026, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 91-7-20102-25 con la UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, para prestar mis servicios como ENFERMERA JEFE

Favor consignar en la cuenta de N° 059-982927-70 de BANCOLOMBIA de acuerdo al contrato estipulado.

Cordialmente,



MARICELA CIFUENTES ORTEGÓ
CC 24344525 EXPEDIDA EN MANIZALES
TELEFONO 3113576717

Página 1 de 2	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:	Manizales, 16/02/2026			
Unidad:	UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS			
Tipo de contrato	Tipo de contrato		Marque el tipo de contrato	
	Orden de compra			
	Contrato de obra			
	Contrato de consultoría			
	Contrato de prestación de servicios profesionales		X	
	Contrato de compraventa			
	Contrato de suministro			
	Contrato interadministrativo			
Contrato / aceptación de oferta u orden de compra No.	91-7-20102-25			
Constancia de recibido No.	N° 10			
Contralista:	MARICELA CIFUENTES ORTEGON			
NIT del contratista:	C.C. 24344525			
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA SER EJECUTADO EN LA ESPCO CLINICA DE CALDAS Y EVENTUALMENTE DONDE SE REQUIERA DENTRO DEL AMBITO DE COMPETENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS Y DE ACUERDO CON LO RELACIONADO EN LA CLÁUSULA DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA			
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A			
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	Valor Inicial \$		35,521,200.00	Distribuido de la siguiente manera:
	Valor vigencia del periodo inicial del contrato \$		25,654,200.00	
	Valor vigencia futura \$		9,867,000.00	
	Valor de la adición \$			
	Valor total del contrato \$		35,521,200.00	
Plazo de ejecución:	Fecha de inicio del contrato 2025/06/16			
	Fecha terminación del contrato 2026/03/16			
	Plazo inicial de ejecución del contrato 09 MESES			
	Prorroga NO APLICA			
	Fecha de inicio prórroga del contrato NO APLICA			
	Fecha termino prórroga del contrato NO APLICA			
Plazo total ejecución 09 MESES				
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra):	N/A			
Lugar de ejecución y/o entrega	UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS			
Incumplimiento del plazo de ejecución SI ___ NO ___	Incumplimiento del plazo de ejecución SI ___ NO <u>X</u>			
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SM 116 HOLANDA MARITZA CASTRO MONSALVE			
Fecha de entrega	Desde			

Página 2 de 2	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		

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
Cuenta de Cobro 10	16/02/2026	1'973.400	N/A	1'973.400
Valor total bienes y/o servicios recibidos		1'973.400	N/A	1'973.400

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Certifico que la entidad cumple con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, se evalúa el Pago de las facturas que se relacionan a continuación por los servicios prestados desde 01/02/2026 hasta 15/02/2026, donde cada uno de los documentos que soportan el pago ha sido verificados y corresponden tanto a los servicios prestados, como a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional se verifican pagos parafiscales en cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1150 de 2007 artículo 23.

Como supervisor de contrato certifico el respectivo cargue de informe de supervisión en el aplicativo SECOP II del mes de ENERO mediante comunicado oficial GS-0026-1497-2026 CALDAS.

Certifico además que he realizado la revisión correspondiente y he verificado que el contratista ha cumplido de manera oportuna y completa con el pago de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales), así como con los aportes parafiscales correspondientes a las Cajas de Compensación Familiar, el SENA y el ICBF. Dicho cumplimiento ha sido comprobado mediante los documentos soportes presentados, lo cual constituye un requisito indispensable para autorizar cualquier pago derivado del contrato.

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
		SI	No	
1	1. Cumplir con el objeto contractual	X		
2	2. Otorgar calidad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando maltrato y malos tratos	X		
3	3. Responder en los plazos que la POLICIA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule	X		
4	4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago	X		
5	5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UPRES CALDAS o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única	X</		

Manizales, 16/02/2026

Señor(es):

Comandante Policía Metropolitana de Manizales

Policía Nacional

Ciudad: Manizales

Respetados señores;

Yo, MARICELA CIFUENTES ORTEGÓN en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° CC 24344525 expedida en MANIZALES para los efectos previstos en la Ley 11607 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, además mi condición es de NO DECLARANTE del impuesto sobre la renta.

Igualmente declaro que a la fecha NO (X) SI () tengo contratos suscritos con otras entidades públicas (En caso afirmativo relacionarlos _____) de la misma naturaleza, contando en todo caso con la capacidad e idoneidad de ejecutar el contrato suscrito con la Policía Metropolitana de Manizales -Unidad Prestadora de Salud Caldas.

Por último manifiesto que a la fecha no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar, conflicto de intereses, o en alguna prohibición, incluida las contempladas en la ley 2014 del 30/12/2019, Por medio de la cual se regulan las sanciones para condenados por corrupción y delitos contra la Administración pública, reglamentada a través del decreto 1358 del 2020, o por delitos sexuales a menores de edad -Ley 1918/2018) y la relacionada con el artículo 6 a la ley 2097 del 2022. (Inhabilidad por encontrarse inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y por lo cual autorizo las consultas que sean del caso).

Cordialmente,



MARICELA CIFUENTES ORTEGÓN

CC 24344525 EXPEDIDA EN MANIZALES

TELEFONO 3113576717

Manizales, 16/02/2026

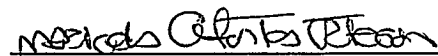
Señor(es):
Comandante Policía Metropolitana de Manizales
Policía Nacional
Ciudad: Manizales

Respetados señores;

Yo, MARICELA CIFUENTES ORTEGÓN en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° CC 24344525 expedida en MANIZALES, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1° del Decreto 2271 de 2009, 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 profesionales 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. 91-7-20102-25 con la UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 8639557364 DEL 14/01/2026	
HONORARIOS MENSUALES	\$ 3,946,800.00		
BASE COTIZACION 40%	\$ 1,750,905.00		
APORTE SALUD 12,5%	\$ 218,863.13	\$	218,900.00
APORTE PENSION 16%	\$ 280,144.80	\$	280,200.00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	\$ 42,652.05	\$	42,700.00

Cordialmente,


MARICELA CIFUENTES ORTEGÓN
CC 24344525 EXPEDIDA EN MANIZALES
TELEFONO 3113576717

INFORME DE LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES Y RESULTADOS DEL CONTRATISTA

Manizales, 16/02/2026

CONTRATISTA: ENFERMERA JEFE MARICELA CIFUENTES ORTEGÓN

A continuación se relacionan las actividades del profesional durante el 01/02/2026 hasta 15/02/2026

ACTIVIDADES ASISTENCIALES	ACTIVIDAD ESPECIFICA (CONSULTA/PROCEDIMIENTO/ ADMINISTRATIVO)	CANTIDAD HORAS MES	CANTIDAD ACTIVIDADES MES	ENUNCIE LAS ACTIVIDADES
CONSULTA EXTERNA		95	750	ELABORACIÓN PATOLOGÍA, RESUMEN Y LIMPIEZA Y DE INTERFERENCIA CONSULTAS, ASISTENCIA EN AGUAFUENTES, ELABORACIÓN DE PRODUCTO NO CONFORME Y ASISTENCIA A COMITÉ, REVISIÓN Y ORGANIZACIÓN DE PAQUETES CONSULTA EXTERNA, COORDINACIÓN DE CONSULTA EXTERNA, CENTRAL DE CITAS Y CALL CENTER, AGENDAMIENTO DE PACIENTES, ATENCIÓN A UNIDAD, LLAMADO DE PACIENTE PARA AGENDAMIENTO DE CITAS, APERTURA DE AGENDA DE CONSULTAS, MEDICINA GENERAL, NUTRICIÓN, NEUMOLOGÍA, NEFROLOGÍA INTERNA, FUNDAMENTOS, TRABAJOS DE NEUMOLOGÍA, NEUMOLOGÍA, NEUMOLOGÍA, NEUMOLOGÍA Y ODONTOLÓGICA PARA EL CALL CENTER, FISIOTERAPIA, TERAPIA RESPIRATORIA PARA AGENDAMIENTO POR CACHA, BASE DE
URGENCIAS				
HOSPITALIZACIÓN				
APDO DIAGNOSTICO				
APDO TERAPÉUTICO				
MEDICINA LABORAL				
APDO ADMINISTRATIVO				
TOTAL		95	750	

Quejas en atención al

Sin quejas ☒

Con quejas

Trámite dado

Incorporación Información al SISAP:

Participación del contratista en comités estructuradores de la Contratación:

Cumplimiento de la Agenda:

SI () NO (X)

SI () NO (X)

SI (X) NO ()

Otras observaciones en el cumplimiento de las demás obligaciones del Contrato:

PAGO SEGUR

Recaudo Empresarial

Fecha: 14/01/2026 Hora: 10:41:56

Jornada: Normal

Oficina: 0860

Terminal: C10860W103

Usuario: HZ4

DATOS DEL CONVENIO

Nombre del Convenio:

ASOPAGOS SAS

Cuenta Convenio:*****7226

Codigo Convenio: 1013739

No. Referencia 1:

8632370370

No. Referencia 2:

Forma de Pago: Efectivo

Vr. Total: \$541,800.00

Costo transaccion: \$0.00

No. Transaccion: 332480

Quien realiza la transaccion

Tipo Id: CC

Numero Id: 24344525

Transaccion exitosa en linea

Por favor verifique que la

informacion impresa es correcta.