

Código: 2BS-FR-0021 Fecha: 12-03-2021 Versión: 5	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	 POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES
Radicado GECOP No. <u>GS-2026</u> -DECAL		
Señor Comandante Policía Metropolitana de Manizales UPRÉS CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS		
No. SISCO: No. CONTRATO: VALOR PAGO: VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR: No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	<u>PR-DECAL-0106-25</u> <u>91-7-20102-25</u> <u>\$ 3,946,800.00</u> <u>12</u>	TURNO No. No. REGISTRO QUIPU: FECHA DE RECIBIDO: NUMERO DE RADICADO SIIF: CONTRATISTA: NIT DEL CONTRATISTA:
15/04/2026 MARICELA CIFUENTES ORTEGON 24,344,525		
DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS		
1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO SI ☐ NO ☒ 2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO SI ☐ NO ☒ 3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO SI ☐ NO ☒		
ENDOSADA A: MARICELA CIFUENTES ORTEGON C.C 24344525 CUENTA AHORROS NÚMERO 059-982927-70 DE BANCOLOMBIA CUENTA BANCARIA: 059-982927-70		
4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) COD. PCNTR 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>11/04/2026</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, ☐ SI		
OBSERVACIONES:		
LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF SI ☒ NO ☐		
FUNCIONARIO CENTRAL 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: <u>FIRMA</u> REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.		
MOTIVO DEVOLUCIÓN: SI ☐ NO ☐		
FECHA DE DEVOLUCIÓN: Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: 		

CUENTA DE COBRO N° 12

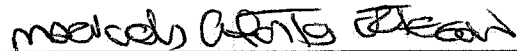
Manizales, 16/04/2026

**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 TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS (\$3946800), por concepto de las actividades desempeñadas del 16/03/2026 AL 15/04/2026, 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 ORTEGÓN
CC 24344525 EXPEDIDA EN MANIZALES
TELEFONO 3113576717

Página 1 de 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	Manizales, 16/04/2026							
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.	Nº 12							
Contratista:	MARICELA CIFUENTES ORTEGÓN							
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		\$	3,946,800.00				
	Valor total del contrato		\$	39,468,000.00				
Plazo de ejecución:	Fecha de inicio del contrato 2025/06/16							
	Fecha terminación del contrato 2026/04/15							
	Plazo inicial de ejecución del contrato 10 MESES							
	Prorroga NO APLICA							
	Fecha de inicio prórroga del contrato NO APLICA							
	Fecha termino prórroga del contrato NO APLICA							
Plazo total ejecución 10 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 ___							
Nombre del representante de la unidad prestadora del contrato y cargo que desempeña:	SM 116 HOLANDA MARITZA CASTRO MONSALVE INTEGRANTE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS							
Fecha de entrega	Desde: 16/03/2026 Hasta: 15/04/2026							
Valor que se esta certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (indicar la vigencia del valor de la entrega 2026	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos		Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar v/o	Valor a pagar
	UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS	16	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		\$ 3,946,800.00	\$ 3,946,800.00	N/A	\$ 3,946,800.00
Acta de recepción de bienes	N/A							

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 12	16/04/2026	\$ 3,946,800.00	N/A	\$ 3,946,800.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		\$ 3,946,800.00	N/A	\$ 3,946,800.00

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 16/03/2026 hasta 15/04/2026, 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 207 artículo 23

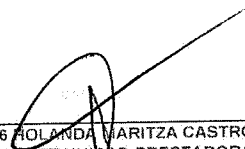
Como supervisor de contrato certifico el respectivo cargue de informe de supervisión en el aplicativo SECOP II del mes de MARZO, mediante comunicado oficial GS-2025-034897-DECAL

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	Cumplir con el objeto contractual	X		
2	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales evitando dilaciones y trabas	X		
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	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	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		
6	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	X		
7	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la UPRES CALDAS de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	X		

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.


 SM 116 HOLANDA MARITZA CASTRO MONSALVE
 INTEGRANTE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS
 SUPERVISOR DEL CONTRATO N° 91-7-20102-25

Manizales, 16/04/2026

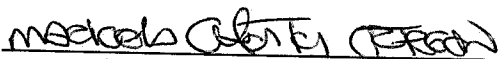
Señor(es):
Comandante Policía Metropolitana de Manizales
Policía Nacional
Ciudad: Manizales

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. 8640721366 DEL 11/04/2026	
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

Manizales, 16/04/2026

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

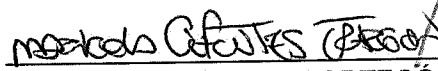
Respetados señores;

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 ☒ 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

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

Manizales, 16/04/2026

CONTRATISTA: ENFERMERA JEFE MARICELA CIFUENTES ORTEGÓN

A continuación se relacionan las actividades del profesional durante el 16/03/2026 hasta 15/04/2026

ACTIVIDADES ASISTENCIALES	ACTIVIDAD ESPECIFICA (CONSULTA/PROCEDIMIENTO/ ADMINISTRATIVO)	CANTIDAD HORAS MES	CANTIDAD ACTIVIDADES MES	ENUNCIE LAS ACTIVIDADES
CONSULTA EXTERNA		190	1500	ELABORACIÓN DE PRODUCTO NO CONFORME Y ASISTENCIA A COMITÉ, REVISIÓN Y ORGANIZACIÓN DE INSUMOS CONSULTA EXTERNA, COORDINACIÓN DE CONSULTA EXTERNA, CENTRAL DE CITAS Y CALL CENTER, AGENDAMIENTO DE PACIENTES, ATENCIÓN A USUARIOS, LLAMADO DE PACIENTES PARA ASIGNACIÓN DE CITAS, APERTURA DE AGENDA DE PSIQUIATRÍA, MEDICINA GENERAL, NUTRICIÓN, MEDICINA FAMILIAR, MEDICINA INTERNA, FONOaudiología, TRABAJO SOCIAL, PEDIATRÍA, GINECOLOGÍA, ORTOPEDIA Y ODONTOLOGIA PARA EL CALL CENTER, (FISIOTERAPIA, TERAPIA RESPIRATORIA) PARA AGENDAMIENTO POR CADA AREA, BASE DE
URGENCIAS				
HOSPITALIZACIÓN				
APOYO DIAGNOSTICO				
APOYO TERAPÉUTICO				
MEDICINA LABORAL				
APOYO ADMINISTRATIVO				
TOTAL		190	1500	

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 SEGURIDAD SOCIAL:

SALUD:

Se cancelaron los valores de las Autoliquidaciones de acuerdo con el IBC y porcentajes legales

SI (X) NO ()

PENSIÓN:

Se cancelaron los valores de las autoliquidaciones de acuerdo con el IBC y porcentajes legales

SI (X) NO ()

ARP:

Se cancelaron los valores de las autoliquidaciones de acuerdo con el IBC y porcentajes legales

SI (X) NO ()

OBSERVACIÓN: Si es negativo, señale los valores pendientes de cancelar.

Atentamente,

SUPERVISOR CONTRATO

SM 116 HOLANDA MARITZA CASTRO MONSALVE

MARICELA CIFUENTES ORTEGÓN

CONTRATISTA

MARICELA CIFUENTES ORTEGÓN

**FUNCIONES DEL SUPERVISOR
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSTRUCTIVO 04 DE 2019
CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES.**

No. CONTRATO: 91-7-20102-25

CONTRATISTA: MARICELA CIFUENTES ORTEGÓN

20.4 RESPONSABILIDADES DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

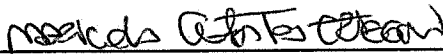
Contrato de prestación de servicios profesionales: El supervisor del contrato realizara la verificación del contrato en 2 oportunidades (al 50% de ejecución del contrato y al completar el 100% de ejecución) para determinar el cumplimiento de los requisitos en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo teniendo como mínimo el referente de las obligaciones contenidas en el artículo 2.2.4.2.2.16 del decreto 1072 de 2015:

VERIFICACION	NO APLICA	CUMPLE	NO CUMPLE
Conoce la política y objetivos de seguridad y salud en el trabajo de la Policía Nacional		X	
Conoce los riesgos peligros de su puesto de trabajo y como controlarlos		X	
Realiza los aportes de afiliación a EPS, AFP Y ARL, en los tiempos oportunos.			
Presento al contratante el examen pre ocupacional de acuerdo a sus riesgos.		X	
Ha dado cumplimiento, a las normas, reglamentos, e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST		X	
Participa en las actividades de prevención y promoción organizadas por el contratante, los comités de seguridad y salud en el trabajo o la Administradora de Riesgos Laborales.		X	
En caso de requerir cuenta con los elementos de protección laboral necesarios para ejecutar la actividad contratada.		X	
En caso de ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo ha reportado en el FURAT e informado al SUPERVISOR DEL CONTRATO	X		
Informa oportunamente al contratante acerca de los peligros y los riesgos, latentes en el sitio de prestación del servicio y mediante autoreporte de PQRS.	X		
En caso de incapacidad médica ha entregado de manera inmediata al supervisor del contrato la incapacidad generada.	X		

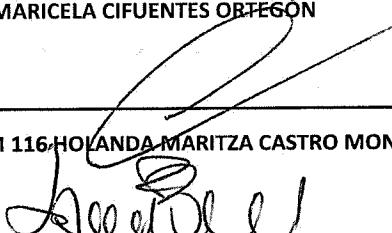
HOJA 41 DEL ANEXO 1 DEL INSTRUCTIVO 004 09 ABR 2019 DEL "INSTRUCCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST EN EL ÁMBITO SALUD"

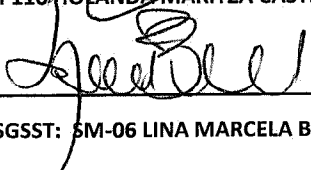
Ante los hallazgos encontrados por el supervisor de incumplimientos objetivos del SGSST, que se evidencien en el desarrollo del objeto contractual, se comunicaran por escrito por parte del supervisor del contrato, con apoyado del jefe de sanidad, ante este requerimiento escrito, el contratista (persona natural o jurídica) deberá presentar un plan de mejoramiento dentro de los dos (2) días siguientes a su notificación de la no conformidad, de esta situación, se hará su respectivo seguimiento por parte del supervisor o interventor, dejando la evidencia documental objetiva correspondiente.

Si el hallazgo del que trata este artículo está relacionado con tareas críticas, según la tarea o actividad contratada y este genere la posible ocurrencia de un incidente, accidente o un riesgo o sea un peligro inminente observado por cualquier persona, y tenga la posibilidad de que poner en riesgo la vida e integridad física del trabajador, contratista, subcontratista o persona indeterminada en el centro de trabajo, dicha ejecución de la actividad riesgosa se suspenderá en forma inmediata y se mantendrá así, hasta tanto, no se tomen las medidas correctivas necesarias y que el supervisor a cargo del contrato conjuntamente con el responsable del SGSST del centro de trabajo, directores o jefes de seccionales o Áreas de sanidad o cualquier lugar donde se ejerce la actividad riesgosa, mediante comunicación escrita, aprueben la reanudación de la actividad contratada en condiciones seguras con el acompañamiento de los responsables en SST.



CONTRATISTA: MARICELA CIFUENTES ORTEGÓN


SUPERVISOR: SM 116-HOLANDA MARITZA CASTRO MONSALVE


RESPONSABLEL SGSST: SM-06 LINA MARCELA BARBOSA RAMOS



RAZÓN SOCIAL :	MARICELA CIFUENTES ORTEGON
IDENTIFICACIÓN:	CC-24344525
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-04-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-08
FECHA DE PAGO:	2026-04-13 ✓
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	8640721366 ✓
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8632370370
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700	\$ 42.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 541.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/06/2026
----------------------------------	------------

 POLICÍA NACIONAL	Procedimiento: Asegurar la Calidad		Página 1 de 1	
	EVALUACIÓN DE PROVEEDORES		Código: 1LA-FR-0037	
			Fecha: 22-05-2010	
		Versión: 0		
FECHA:		1. DATOS DEL PROVEEDOR		
Nombre o razón social	MARICELA CIFUENTES ORTEGÓN		Nit/cédula de ciudadanía	24,344,525
Dirección	CALLE 29 NÚMERO 23-43		Teléfono	3113576717
Producto		Servicio	X	Proveedor de: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA SER EJECUTADO EN LA ESPCO CLINICA DE CALDAS Y EVENTUALMENTE DONDE SE REQUIERA DENTRO DEL ÁMBITO DE COMPETENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS Y DE ACUERDO CON LO RELACIONADO EN LA CLAUSULA DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA
2. CONCEPTOS OBJETO DE EVALUACIÓN				
De acuerdo a los servicios prestados por esta empresa/persona califique de 1 a 10 según el parámetro a evaluar y finalmente haga sus consideraciones al respecto, si la evaluación es inferior a 7 se considera que el producto y/o servicio entregado fue regular.				
CONCEPTOS TÉCNICOS			CONCEPTOS ADMINISTRATIVOS	
2.1 Se ha observado durante las diferentes entregas el cumplimiento en los requisitos técnicos exigidos al momento de efectuar la compra en relacion a aquellos que se entregan como insumo, producto y/o servicio. CALIFICACION _____			2.6 El tiempo de respuesta para aclaraciones y/o información solicitada por parte del Grupo Control de Calidad ha sido oportuno y su contenido adecuado frente a la solicitud realizada. CALIFICACIÓN _____	
2.2 Se hace entrega formal del insumo, producto y/o servicio junto con la documentacion que respalda su calidad y demuestra el cumplimiento con los estándares y/o conceptos solicitados por el Grupo al momento de las compras. CALIFICACION _____			2.7 El manejo de quejas, reclamos y no conformes es adecuado frente a las necesidades del Grupo Control de Calidad, se brindan soluciones efectivas y valiosas para el proceso sin generar traumas al Grupo. CALIFICACION _____	
2.3 Se hace devolución del insumo, producto y/o servicio por incumplimiento en los lineamientos técnicos o por presentar un estado no apto para su uso ya sea en el embalaje o el transporte efectuado por el proveedor. CALIFICACION _____			2.8 Ante una eventualidad o necesidad complementaria a las estipuladas, se evidencia un alto compromiso y apoyo técnico durante la adquisición de insumos, productos y/o servicios por parte del proveedor. CALIFICACIÓN _____	
2.4 El servicio y atención post-venta ha sido el apropiado y cumple con las necesidades del Grupo Control de Calidad, se evidencia interés y eficiencia en la prestación del servicio, entrega del bien y en la calidad de su insumo, producto y/o servicio. CALIFICACION _____			2.9 Se observa un Sistema de Gestión certificado o implementado el cual brinda manejo en procedimientos acordes, que garantizan el buen servicio y calidad de los insumos, productos y/o servicios. CALIFICACIÓN _____	
2.5 Los tiempos de entrega de los insumos, productos y/o servicios adquiridos estan dentro de lo acordado y bajo la necesidad que presenta el Grupo Control de Calidad sin generar retrasos o afectar la prestación del servicio del grupo. CALIFICACIÓN _____			Convenciones: NA: No aplica 1: Malo 10: Excelente	
OBSERVACIONES			OBSERVACIONES	
16/04/2026			16/04/2026	
Coordinador Técnico		Coordinador del Sistema de Gestión		Jefe Grupo Control de Calidad

Red Empresarial De Servicios SA

NIT: 9000847779

TELEFONOS: 018000413767 - (2) 5190600

EMAIL: servicioalcliente@supergiros.ccm.co

OPERADOR POSTAL DE PAGO HABILITADO Y

VIGILADO POR EL MINTIC RESOL 1215/14

PAGO DE FACTURAS
BANCO DE OCCIDENTE

FECHA: 11/04/2026 HORA: 10:18:48

VEN: 30399*** EQ: 94 OF: 1 PTO: 8

SU SUERTE SA

CODIGO NURA: 00001139

NUMERO TRANSACCION: 7660447020

SUSUERTE S.A.

NIT: 8100003178

CODIGO SEGURIDAD
2626553536\$#\$\$\$

PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS

REFERENCIA: 8632370370

VALOR PAGO: 541,800

FECHA APLICACION: 13/04/2026

FECHA PAGO: 11/04/2026 HORA: 10:18 52

NRO AUTORIZACION: 345453

PUNTO DE RECAUDO: 395578

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO
DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE
TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION
VERIFIQUE LA INFORMACION. ESTE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.
REQUERIMIENTOS 018000 512825 OPCION :