

Código: 2BS-FR-0021 Fecha: 12-03-2021 Versión: 5		ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	POLICIA NACIONAL
Radicado GECOP No.		GS-2026-	-DECAL
Señor Comandante Policía Metropolitana de Manizales UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS			
No. SISCO:		PR DECAL 0199-25	No. REGISTRO QUIPU:
No. CONTRATO:		PN-MEMAZ-91-7-20156-25	FECHA DE RECIBIDO :
VALOR PAGO:		\$ 2,762,760.00	NUMERO DE RADICADO SIIF:
VALOR QUE SE AMDRTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :			CONTRATISTA:.
No. FACTURA (\$) O CUENTA DE COBRO		7	NIT DEL CONTRATISTA:
			1,053,874,045
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: VALENTINA POLOCHE MARIN C.C 1053874045 CUENTA AHORROS NÚMERO 623-316391-47 DE BANCOLOMBIA		CUENTA BANCARIA: 623-316391-47	
4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP)		CO1.PCCNTR.3525	
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, OE FECHA:		13/02/2026 ☐	
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN:		N/A	
B.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA OISAN):		N/A	
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 <u>X</u> NO _____	
FUNCIONARIO CENTRAL DE CUENTAS			

Código: 2BS-FR-0021	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICIA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 5		
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 _____
FIRMA _____		
MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____		
FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____		

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

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
Cuenta de Cobro 7	23/02/2026	\$ 2,762,760.00	N/A	\$ 2,762,760.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		\$ 2,762,760.00	N/A	\$ 2,762,760.00

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 01/02/2026 hasta 21/02/2026, 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 207 artículo 23

Como supervisor de contrato certifico el respetivo cargue de informe de supervisión en el aplicativo SECOP II del mes de ENERO, mediante comunicado oficial GS-2026-008784-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
		Sí X	No	
1	1. Cumplir con el objeto contractual.	X		
2	2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	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		
6	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 sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	X		
7	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.


PT. YOHANA ANDREA MARIN BASTIDAS
 INTEGRANTE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS
 SUPERVISOR DEL CONTRATO N° PN-MEMAZ-91-7-20156-25

CUENTA DE COBRO N° 7

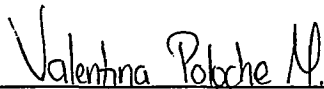
Manizales, 23/02/2026

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

Yo, VALENTINA POLOCHE MARIN en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° CC 1053874045 expedida en MANIZALES, CALDAS la suma de DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS (\$2762760), por concepto de las actividades desempeñadas del 01/02/2026 AL 21/02/2026, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. PN-MEMAZ-91-7-20156-25 con la UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, para prestar mis servicios como ENFERMERA PROFESIONAL

Favor consignar en la cuenta de N° 623-316391-47 de BANCOLOMBIA de acuerdo al contrato estipulado.

Cordialmente,



VALENTINA POLOCHE MARIN
CC 1053874045 EXPEDIDA EN MANIZALES, CALDAS
TELEFONO 3146161202

Manizales, 23/02/2026

Señor(es):

Comandante Policía Metropolitana de Manizales

Policía Nacional

Ciudad: Manizales

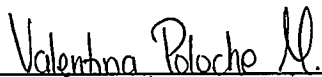
Respetados señores;

Yo, VALENTINA POLOCHE MARIN en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° CC 1053874045 expedida en MANIZALES, CALDAS 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,



VALENTINA POLOCHE MARIN
CC 1053874045 EXPEDIDA EN MANIZALES, CALDAS
TELEFONO 3146161202

Manizales, 23/02/2026

Señor(es):

Comandante Policía Metropolitana de Manizales

Policía Nacional

Ciudad: Manizales

Respetados señores;

Yo, VALENTINA POLOCHE MARIN en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° CC 1053874045 expedida en MANIZALES, CALDAS, 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. PN-MEMAZ-91-7-20156-25 con la UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 36098088 DEL 13/02/2026	
HONORARIOS MENSUALES	\$ 3,946,800.00		
BASE COTIZACIÓN 40%	\$ 1,750,095.00		
APORTE SALUD 12,5%	\$ 218,761.88	\$	218,900.00
APORTE PENSION 16%	\$ 280,015.20	\$	280,200.00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	\$ 42,632.31	\$	42,700.00

Cordialmente,

Valentina Polache M.

VALENTINA POLOCHE MARIN

CC 1053874045 EXPEDIDA EN MANIZALES, CALDAS

TELEFONO 3146161202

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

Manizales, 23/02/2026

CONTRATISTA: ENFERMERA PROFESIONAL VALENTINA POLOCHE MARIN

A continuación se relacionan las actividades del profesional durante el 01/02/2026 hasta 21/02/2026

ACTIVIDADES ASISTENCIALES	ACTIVIDAD ESPECIFICA (CONSULTA/PROCEDIMIENTO/ ADMINISTRATIVO)	CANTIDAD HORAS MES	CANTIDAD ACTIVIDADES MES	ENUNCIE LAS ACTIVIDADES
CONSULTA EXTERNA	PYM	133	133	ATENCION Y VERIFICACION DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR, VERIFICACION Y ASIGNACION DE QITAS Y PROGRAMA DE PYM, ATENCION EN RUTAS INTEGRALES DE SALUD, ATENCION, VERIFICACION DEL PROGRAMA DE VACUNACION, CADENAS DE FRIO Y SISTEMAS DE INFORMACION
URGENCIAS				
HOSPITALIZACIÓN				
APOYO DIAGNOSTICO				
APOYO TERAPÉUTICO				
MEDICINA LABORAL				
APOYO ADMINISTRATIVO				
TOTAL		133	133	

Quejas en atención al

Sin quejas

x

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,

Yohana Andrea Marin

SUPERVISOR CONTRATO

PT. YOHANA ANDREA MARIN BASTIDAS

Valentina Polche

CONTRATISTA

VALENTINA POLOCHE MARIN

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1053874045 sucursal 02, 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: 2026-02	230301	800224808	PORVENIR	1	0	280.200	0	280.200
Periodo salud: 2026-02	EPS010	800088702	EPS SURA	1	0	218.900	0	218.900
Planilla Nro.: 36098088 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	42.700	0	42.700
Clase de aportante: I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción: 2026-02-13	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco: BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción: 59295988	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 541.800

PAGADO



Comprobante en línea

Pago PSE

13 Feb 2026 07:23:48



Pago exitoso

CUS 59295988

Comercio
ASOPAGOS

Referencia 1
10.10.11.80

Fecha
13 Feb 2026 07:23:48

Referencia 2
CC

Número de factura
36098088

Referencia 3
1053874045

Descripción del pago
Pago de seguridad Social Integrado

Valor del Pago
\$541.800

Número de comprobante
TR0722525988

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 9147**