

Código: 2BS-FR-0021		ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS		POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES ONAL	
Fecha: 12-03-2021		PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS			
Versión: 5					
Radicado GECOP No. GS-2025- -DECAL					
Señor Comandante Policía Metropolitana de Manizales UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS					
No. SISCO:		PR DECAL 0199-25		TURNO No.	
No. CONTRATO:		PN-MEMAZ-91-7-20156-25		No. REGISTRO QUIPU:	
VALOR PAGO:		\$ 2,894,320.00		FECHA DE RECIBIDO : 22/12/2025	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :				NUMERO DE RADICADO SIIF:	
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO		4		CONTRATISTA.: VALENTINA POLOCHE MARIN	
				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 ____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: 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.35525					
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: 10/12/2025 SI					
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 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). SI					
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 X 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 _____
MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____		
FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____		Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

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, 22/12/2025																															
Unidad:	UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS																															
Tipo de contrato	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de contrato</th> <th>Marque el tipo de contrato</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Orden de compra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de obra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de consultoría</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de prestación de servicios profesionales</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Contrato de compraventa</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de suministro</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato interadministrativo</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		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															
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.	PN-MEMAZ-91-7-20156-25																															
Constancia de recibido No.	N° 4																															
Contratista:	VALENTINA POLOCHE MARIN																															
NIT del contratista:	C.C. 1053874045																															
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERA PROFESIONAL, PARA SER EJECUTADO EN LA ESPCO CLINICA DE CALDAS Y EVENTUALMENTE DONDE SE REQUIERA DENTRO DE ÁMBITO DE COMPETENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS Y DE ACUERDO CON LO RELACIONADO EN LA CLAUSULA 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:	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Valor inicial</th> <th>\$</th> <th>24,338,600.00</th> <th>Distribuido de la siguiente manera:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Valor vigencia del periodo inicial del contrato</td> <td>\$</td> <td>13,024,440.00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Valor vigencia futura</td> <td>\$</td> <td>11,314,160.00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Valor de la adición</td> <td>\$</td> <td>-</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Valor total del contrato</td> <td>\$</td> <td>24,338,600.00</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								Valor inicial	\$	24,338,600.00	Distribuido de la siguiente manera:	Valor vigencia del periodo inicial del contrato	\$	13,024,440.00			Valor vigencia futura	\$	11,314,160.00			Valor de la adición	\$	-			Valor total del contrato	\$	24,338,600.00		
	Valor inicial	\$	24,338,600.00	Distribuido de la siguiente manera:																												
Valor vigencia del periodo inicial del contrato	\$	13,024,440.00																														
Valor vigencia futura	\$	11,314,160.00																														
Valor de la adición	\$	-																														
Valor total del contrato	\$	24,338,600.00																														
Plazo de ejecución:	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Fecha de inicio del contrato</td> <td>22/09/2025</td> </tr> <tr> <td>Fecha terminación del contrato</td> <td>26/03/2026</td> </tr> <tr> <td>Plazo inicial de ejecución del contrato</td> <td>06 MESES 5 DIAS</td> </tr> <tr> <td>Prorroga</td> <td>N/A</td> </tr> <tr> <td>Fecha de inicio prórroga del contrato</td> <td>N/A</td> </tr> <tr> <td>Fecha termino prórroga del contrato</td> <td>N/A</td> </tr> <tr> <td>Plazo total ejecución</td> <td>6 MESES 5 DIAS</td> </tr> </tbody> </table>							Fecha de inicio del contrato	22/09/2025	Fecha terminación del contrato	26/03/2026	Plazo inicial de ejecución del contrato	06 MESES 5 DIAS	Prorroga	N/A	Fecha de inicio prórroga del contrato	N/A	Fecha termino prórroga del contrato	N/A	Plazo total ejecución	6 MESES 5 DIAS											
Fecha de inicio del contrato	22/09/2025																															
Fecha terminación del contrato	26/03/2026																															
Plazo inicial de ejecución del contrato	06 MESES 5 DIAS																															
Prorroga	N/A																															
Fecha de inicio prórroga del contrato	N/A																															
Fecha termino prórroga del contrato	N/A																															
Plazo total ejecución	6 MESES 5 DIAS																															
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___ X																															
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	PT. YOHANA ANDREA MARIN BASTIDAS																															
Fecha de entrega	Desde: 01/12/2025 Hasta: 22/12/2025																															
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (indicar la vigencia del valor de la entrega 2025)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Unidad</th> <th>Recurso</th> <th>Descripción del bien o servicios recibidos</th> <th>Valor recibido</th> <th>Valor facturado</th> <th>Valor a amortizar v/o</th> <th>Valor a pagar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>UPRES CALDAS UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS</td> <td>16</td> <td>LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERA PROFESIONAL, PARA SER EJECUTADO EN LA ESPCO CLINICA DE CALDAS Y EVENTUALMENTE DONDE SE REQUIERA DENTRO DE ÁMBITO DE COMPETENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS Y DE ACUERDO CON LO RELACIONADO EN LA CLAUSULA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</td> <td>\$ 2,894,320.00</td> <td>\$ 2,894,320.00</td> <td>N/A</td> <td>\$ 2,894,320.00</td> </tr> </tbody> </table>							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 COMO ENFERMERA PROFESIONAL, PARA SER EJECUTADO EN LA ESPCO CLINICA DE CALDAS Y EVENTUALMENTE DONDE SE REQUIERA DENTRO DE ÁMBITO DE COMPETENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS Y DE ACUERDO CON LO RELACIONADO EN LA CLAUSULA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	\$ 2,894,320.00	\$ 2,894,320.00	N/A	\$ 2,894,320.00											
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 COMO ENFERMERA PROFESIONAL, PARA SER EJECUTADO EN LA ESPCO CLINICA DE CALDAS Y EVENTUALMENTE DONDE SE REQUIERA DENTRO DE ÁMBITO DE COMPETENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS Y DE ACUERDO CON LO RELACIONADO EN LA CLAUSULA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	\$ 2,894,320.00	\$ 2,894,320.00	N/A	\$ 2,894,320.00																										
Acta de recepción de bienes	N/A																															

Página 2 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		

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
Cuenta de Cobro 4	22/12/2025	\$ 2,894,320.00	N/A	\$ 2,894,320.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		\$ 2,894,320.00	N/A	\$ 2,894,320.00

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 01/12/2025 hasta 22/12/2025, 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

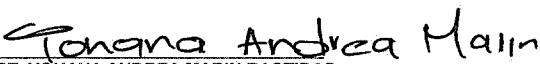
Como supervisor de contrato certifico el respectivo cargue de informe de supervisión en el aplicativo SECOP II del mes de NOVIEMBRE, mediante comunicado oficial GS-2025-139137-DECAL

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 ☒	No ☐	
1	1. Cumplir con el objeto contractual.	☒	☐	
2	2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	☒	☐	
3	3. Responder en los plazos que la POLICIA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	☒	☐	
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.	☒	☐	
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.	☒	☐	
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.	☒	☐	
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.	☒	☐	

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° 4

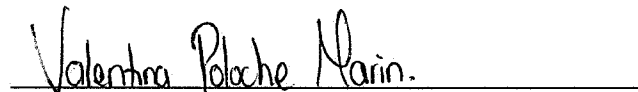
Manizales, 22/12/2025

**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 OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS LEGALES VIGENTES (\$2894320), por concepto de las actividades desempeñadas del 01/12/2025 AL 22/12/2025, 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, 22/12/2025

Señor(es):

Comandante Policía Metropolitana de Manizales

Policía Nacional

Ciudad: Manizales

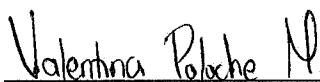
Respetados señores;

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, 22/12/2025

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. 8638961229 DEL 10/12/2025	
HONORARIOS MENSUALES	\$ 3,946,800.00		
BASE COTIZACION 40%	\$ 1,578,720.00		
APORTE SALUD 12,5%	\$ 197,340.00	\$	197,400.00
APORTE PENSION 16%	\$ 252,595.20	\$	252,600.00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	\$ 38,457.62	\$	38,500.00

Cordialmente,



VALENTINA POLOCHE MARIN

CC 1053874045 EXPEDIDA EN MANIZALES, CALDAS

TELEFONO 3146161202

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

Manizales, 22/12/2025

CONTRATISTA: ENFERMERA PROFESIONAL VALENTINA POLOCHE MARIN

A continuación se relacionan las actividades del profesional durante el 01/12/2025 hasta 22/12/2025

ACTIVIDADES ASISTENCIALES	ACTIVIDAD ESPECIFICA (CONSULTA/PROCEDIMIENTO/ ADMINISTRATIVO)	CANTIDAD HORAS MES	CANTIDAD ACTIVIDADES MES	ENUNCIE LAS ACTIVIDADES
CONSULTA EXTERNA	PYM	139	139	ATENCION Y VERIFICACION DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR, VERIFICACION Y ASIGNACION DE CITAS Y PROGRAMA DE P Y M, 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		139	139	

Quejas en atención al

Sin quejas
Con quejas

☒

Tramite 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 Polache N
CONTRATISTA
VALENTINA POLOCHE MARIN



RAZÓN SOCIAL :	VALENTINA POLOCHE MARIN
IDENTIFICACIÓN:	CC-1053874045
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	CLINICA POLICIA NACIONAL
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-08
FECHA DE PAGO:	2025-12-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	8638961229
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8638547590
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	\$ 1.578.720	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 197.400	\$ 197.400
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.578.720	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 252.600	\$ 252.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.578.720	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 38.500	\$ 38.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 488.500	\$ 488.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/02/2026
----------------------------------	------------

Nº: 131.953-1

ORDEN DE SERVICIO

N. DS: 9619703290 DV: 235879

Cliente: 113237 PLANILLAS ANAL Aportes en
Linea Area Compensar Asignados Simple Mi
Plan

Fecha: 08/12/2025 15:59:23

PAP: 999926

Nombre: valentina

Apellido 1: galache

NUM PLANILLA: 8638547590

TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE

CIDADANIA

NUMERO IDENTIFICACION: 1053474045

PERIODO: 202512

Referencia: 8638547590 Valor: \$488.500,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (01) 8510101

