CUENTA DE COBRO N° 3

San Juan de Pasto, 27 mayo de 2026.

LA POLICIA METROPOLITANA DE PASTO

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO

DEBE A:

FERNANDA MORENO HERNANDEZ, identificado con cédula de ciudadanía **No.1.010.027.896**, expedida en El Tablón de Gómez, Nariño, la suma de $ 2.739.935,00 por concepto de las actividades desempeñadas DESDE EL 27 DE ABRIL A 26 DE MAYO DE 2026, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestación de servicios No. **94-7-20006-26** suscrito con la Dirección de Sanidad para prestar mis servicios como GERONTOLOGA.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° **448750078185 de** BANCO AGRARIO de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Fernanda Moreno H.

FERNANDA MORENO HERNANDEZ
CC. No. **1010027896** expedida en El Tablón de Gómez, Nariño
Cel. No. 3208979256

Powered by CamScanner

ASTO NARIÑO 27/05/2026

Señores:

Policia Metropolitana San Juan de Pasto Unidad Prestadora Salud Nariño

Ciudad

Respetados señores;

FERNANDA MORENO HERNANDEZ, en mi calidad de contratista identificada con cédula de ciudadanía CC 1.010.027.896 expedida en El Tablon De Gomez 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 asistenciales del 2,436% sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No 94-7-20006-26 con la Unidad Prestadora de Salud Nariño

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA		4651255887
HONORARIOS MENSUALES	2.739.935			
BASE COTIZACION 40%	1,750,905			
APORTE SALUD 12,5%	218.863		218.900	
APORTE PENSION 16%	280,145		280,200	
APORTE RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRATIVOS 0,522%	0		0	
ASISTENCIALES 2,436%	42,652		42,700	

Cordialmente,

Fernanda Moreno H.

FERNANDA MORENO HERNANDEZ
C.C.N°: 1010027896 EL TABLON DE GOMEZ

Powered by CamScanner

Dirección de Sanidad Policial

Nombre Profesional: FERNANDA MORENO HERNANDEZ
Periodo Proceso: Mayo / 2026

No Identificación: 1010027895
Hras Contratadas: 143

DIA SEMANA	DIA	07-08	08-09	09-10	10-11	11-12	12-13	13-14	14-15	15-16	16-17	17-18	18-19	19-07	HORAS	TOTAL
VIERNES	1															
SÁBADO	2															
DOMINGO	3															
LUNES	4	7	7	7	7	7	7									6
MARTES	5	7	7	7	7	7	7		14	14	14	14				10
MIÉRCOLES	6	7	7	7	7	7	7									6
JUEVES	7	7	7	7	7	7	7		14	14	14	14				10
VIERNES	8	7	7	7	7	7	7	7								7
SÁBADO	9	14	14	14	14	14										5
DOMINGO	10															
LUNES	11							7	7	7	7	7	7			6
MARTES	12	14	14	14	14	14	14									6
MIÉRCOLES	13							7	7	7	7	7	7			6
JUEVES	14	14	14	14	14	14	14		14	14	14	14				10
VIERNES	15							7	7	7	7	7	7			6
SÁBADO	16	14	14	14	14	14										5
DOMINGO	17															
LUNES	18															
MARTES	19	14	14	14	14	14	14									6
MIÉRCOLES	20							7	7	7	7	7	7			5
JUEVES	21						14	14	14	14	14	14				6
VIERNES	22	7	7	7	7	7	7	7	7							8
SÁBADO	23		14	14	14	14										4
DOMINGO	24															
LUNES	25							7	7	7	7	7	7			6
MARTES	26	14	14	14	14	14	14									6
MIÉRCOLES	27							7	7	7	7	7	7			5
JUEVES	28		14	14	14	14			14	14	14	14				6
VIERNES	29	18	18	18	18											4
SÁBADO	30															
DOMINGO	31															

SUPERVISOR CONTRATO _____

Profesional

FERNANDA MORENO HERNANDEZ Fernanda Moreno H.

1010027895

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

Planilla pagada

TOTAL PAGADO: $ 541.800

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9644045849 DV: 670522
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 23/05/2026 11:22:31
PAP: 911364
Identificacion: 1010027896
Nombre: FERNANDA
Apellido 1: MORENO
Apellido 2: HERNANDEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3208979256
Codigo Planilla: 4651235887
Periodo Pago: 2026/05
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1010027896Valor: $541.800,00

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. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto: 27 de mayo de 2026
Unidad:	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO
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	X
Contrato de compraventa	
Contrato de suministro	
Contrato interadministrativo	

Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	94-7-20006-26
Constancia de recibido No.	**003**
Contratista:	FERNANDA MORENO HERNANDEZ
NIT del contratista:	C.C. 1010027896
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTIÓN COMO PROFESIONAL UNIVERISTARIO ASITENCIAL – GERONTOLOGO POR (6) HORAS DIARIAS PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO (ESPRI PALERMO, IPIALES, TUMACO).**
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	No aplica
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	VEINTIÚN MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($ 21.919.480,00).
Plazo de ejecución:	**OCHO (08) MESES;** contados, contados a partir del **27 de febrero de 2026 hasta el 27 de octubre de 2026** (240 días)
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO ESPRI PALERMO
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	No aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	**PS11-LEYDI YAMILE ROSERO TORO**
Fecha de entrega certificada:	Del: 27/04/2026 Al: 26/05/2026
Valor que se está	

Powered by CamScanner

certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
	Upres Nariño	16	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	$2.739.935,00	$2.739.935,00	0	$2.739.935,00
Acta de recepción de bienes	No aplica						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
003	27/05/2025	$2.739.935,00	0	$2.739.935,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$2.739.935,00	0	$2.739.935,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: 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 servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO SI__ NO___	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF)	SI	4651255887
2	Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	Cuenta de ahorros No. 448750078185 del BANCO AGRARIO
3	Registrar la información correspondiente a su Nivel Académico, Experiencia Laboral y Datos Generales en el Sistema de Gestión Pública SIGEP II.	SI	Se verifica plataforma SIGEP II
4	PRESTAR EN FORMA OPORTUNA LOS SERVICIOS OFERTADOS Y SEGÚN HORARIO DE ATENCIÓN ESTIPULADO, el cual debe ser bajo los principios de eficiencia, calidad, oportunidad, universalidad y solidaridad, por (6) horas diarias por un tiempo (33) horas semanales	SI	Informe de actividades y macroagenda de la profesional.

Powered by CamScanner

	y (143) mensuales, según Resolución 193 de fecha 14/05/2024		
5	PRESENTAR LA CUENTA DE COBRO o FACTURA ELECTRONICA (DE ACUERDO A NORMATIVIDAD VIGENTE) CORRESPONDIENTE AL MES CAUSADO, EL 25 DE CADA MES AL SUPERVISOR DEL CONTRATO de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS POR LA UNIDAD y anexando LA PLANILLA DE PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE AFILIACIÓN A UNA ARL.	**Si**	La contratista anexa cuenta de cobro No. 003 y planilla de pago de aportes parafiscales. Es de anotar que mediante acta No.010 del 06 de abril del 2026 se suscribió la modificación No. 01 SUSPENSIÓN TEMPORAL al contrato No. 94-7-20006-26 entre las partes: POLICIA METROPOLITANA DE SAN JUAN DE PASTO-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y la señora FERNANDA MORENO HERNANDEZ se acuerda: suspender temporalmente el contrato principal por le termino de 21 días, desde el 30/03/2026 hasta el 19/04/2026 por "posoperatorio legrado obstétrico por aborto completo" incapacidad prescrita por el especialista en Ginecología y Obstetricia DR. ONOFRE BORJA ELIANA MARCELA, T.P 52951.
6	Para efectos de pago el CONTRATISTA deberá cargar la facturación o documento equivalente en la plataforma SECOPII.	**SI**	Se verifica en la plataforma SECOP II el cargue del documento equivalente (cuenta de cobro).

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarlo, 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.

FIRMA DEL SUPERVISOR
PS11 LEYDI YAMILE ROSERO TORO
PSICOLOGA UPRES DENAR

Powered by CamScanner