

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS NO OBLIGADAS
A FACTURAR.

CONSTANCIA DE RECIBIDO N° 02

LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL UNIDAD
PRESTADORA DE SALUD META

DEBE A:

LAURA VALENTINA ESPINOSA MARTINEZ identificada con cédula de ciudadanía N° 1.122.508.195 de Villavicencio (Meta) La suma de \$2.602.590,00 DOS MILLONES SEISCIENTOS DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE Por concepto de las actividades desempeñadas desde 20 de MAYO AL 19 de JUNIO del 2026, de acuerdo AL objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No.103-7-200070-26 suscrito con la **Unidad Prestadora de Salud Meta**, para prestar mis servicios como **Auxiliar de Laboratorio Clínico**.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° **057-000181-11** Banco BANCOLOMBIA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,



NOMBRE: **LAURA VALENTINA ESPINOSA**
CEDULA: 1.122.508.195 Villavicencio (Meta)
TELEFONO: 3123717178

Anexo: Informe de actividades mensuales
Certificación de cumplimiento
Pagos aportes EPS y AFP
Certificación juramentada Decreto 2271 del 200

Villavicencio, 19/06/2026

Señor Capitán
Carlos Andrés Navarro Cruz
Jefe Unidad Prestadora de salud meta
Policía Nacional
Villavicencio.

Respetado Señora:

Yo, **LAURA VALENTINA ESPINOSA MARTINEZ** identificado con cedula de ciudadanía a N°1.122.508.195 de Villavicencio (Meta) para los efectos previstos en la Ley 1607 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 desarrollada en la **Unidad Prestadora De Salud Meta**, además mi condición es de **No Declarante** del Impuesto sobre la Renta o de industria y comercio ICA

Cordialmente,



NOMBRE: LAURA VALENTINA ESPINOSA
CEDULA: 1.122.508.195 de Villavicencio (Meta)
TELEFONO: 3123717178

Villavicencio, 19/06/2026

Señor Capitán

Carlos Andrés Navarro Cruz

Jefe Unidad Prestadora De Salud Meta

Policia Nacional

Villavicencio.

Respetado señor:

Yo, **LAURA VALENTINA ESPINOSA MARTINEZ** en calidad de contratista identificado con cédula de ciudadanía a **N°1.122.508.195** de Villavicencio (Meta), 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 laborales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para asistenciales de 2,436% y para administrativos del 0,522%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato **No.103-7-200070-26** con la **Unidad Prestadora de Salud Meta - Policía Nacional**.

| LIQUIDACION PLANILLA N° 9504998433 | | |
|---|------------------------|--------------------------|
| VALOR A COTIZAR | | |
| DETALLE | Liquidación Honorarios | Valor reportado Planilla |
| HONORARIOS A COBRAR EN EL PRESENTE MES | 2.602.590,00 | N/A |
| INDICE BASE COTIZACION 40% (HONORARIOS A COBRAR*40/100) | 1.041.036,00 | \$ 1.750.905 |
| APORTE SALUD 12,5% (INDICE BASE COTIZACION*12,5/100) | 130.129,50 | \$ 218.900 |
| APORTE PENSION 16% (INDICE BASE COTIZACION*16/100) | \$ 166.565,76 | \$ 280.200 |
| APORTE RIESGOS PROFESIONALES | | |
| NIVEL DE RIESGO III 2.436% (BASE COTIZACION*2.436/100) | 25.359,64 | 42.700 |

Cordialmente,

NOMBRE: LAURA VALENTINA ESPINOSA MARTINEZ

CEDULA: 1.122.508.195 de Villavicencio (Meta)

TELEFONO: 3123717178

Villavicencio, 19/06/2026

Señor Capitán
Carlos Andrés Navarro Cruz
Jefe Unidad Prestadora De Salud Meta
Policía Nacional
Villavicencio.

Asunto: Informe de actividades

Por medio de la presente me permito presentar informe sobre las actividades realizadas como Auxiliar de Laboratorio clínico, desde el 20 de mayo al 19 de Junio del 2026

- ✓ Toma de muestras sanguíneas, muestras (30 PACIENTES POR CUBICULO)
- ✓ Centrifugar muestras sanguíneas.
- ✓ Radicación y entrega de resultados de exámenes a los usuarios
- ✓ Indicaciones a usuarios en recepción: 60
- ✓ Lavado de material diario de laboratorio clínico.
- ✓ Limpieza y desinfección de las áreas de trabajo.
- ✓ Preparación de material para diferentes áreas del servicio.
- ✓ Preparación de cargas de glucosa para pacientes.
- ✓ Descarte de desechos diarios de los equipos.
- ✓ Foliación de documentos de laboratorio clínico
- ✓ Confirmar códigos cups
- ✓ Montaje de muestras (110 COPROS, MICROSCOPIA, MICROBIOLOGIA).

Lo anterior para su conocimiento y fines que estime pertinentes.

Atentamente,



NOMBRE: **LAURA VALENTINA ESPINOSA**
CEDULA: 1.122.508.195 de Villavicencio (Meta)
TELEFONO: 3123717178

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|-----------------------------------|-----------------|--------------------|----------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1122508195 | | ESPINOSA MARTINEZ LAURA VALENTINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | C1137#13-08 Castilla | VILLAVICENCIO-META | 4567899 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-----------------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | | Tipo | | Fecha | | Pago | |
| Pension | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-05 | 2025-05 | 1000000068 | 9504998433 | 1 | 2025/06/24 | 2025/06/18 | BANCO DE BOGOTA | 0 | \$541.800 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------|----------------|--------|---------|-------------|-----------|--------|-------|-------------|-----------|--------|------|-----|--------|--------|---------|-------------|-------------|--------------|-----|--------|-----|
| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | PARAFISCALES | | | |
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aparte | Codigo | Dias | IBC | Aparte | Codigo | Dias | IBC | Aparte | Codigo | Dias | IBC | Aparte | Dias | IBC | Aparte | |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$1,750,905 | \$280,200 | | | \$1,750,905 | \$218,900 | | | | | | | | \$1,750,905 | \$42,700 | | | |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$1,750,905 | \$280,200 | | | \$1,750,905 | \$218,900 | | | 50 | \$0 | \$0 | | | \$1,750,905 | \$42,700 | | | \$0 |
| Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados) | | | | | \$1,750,905 | \$280,200 | | | \$1,750,905 | \$218,900 | | | 50 | \$0 | \$0 | | | \$1,750,905 | \$42,700 | | | \$0 |
| 1 | CC 1122508195 | ESPINOSA LAURA | 230301 | 30 | \$1,750,905 | \$280,200 | EP5002 | 30 | \$1,750,905 | \$218,900 | 0 | | 50 | \$0 | 14-23 | 30 | \$1,750,905 | \$42,700 | 0 | | \$0 | |
| Total Afiliados (1) | | | | | \$1,750,905 | \$280,200 | | | \$1,750,905 | \$218,900 | | | 50 | \$0 | \$0 | | | \$1,750,905 | \$42,700 | 0 | | \$0 |

