



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

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 01 de junio de 2026																	
Unidad:	LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL																	
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</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	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	X																
	Contrato de compraventa																	
	Contrato de suministro																	
Contrato interadministrativo																		
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	97-7-20359-26																	
Constancia de recibido No.	01																	
Contratista:	RIOS MUETE MARITZA																	
NIT del contratista:	N° CC. 1.023.862.611																	
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA																	
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:	\$ 12.145.420.00																	
Plazo de ejecución:	23/04/2026 al 13/09/2026																	
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA																	
Lugar de ejecución y/o entrega	Avenida Caracas No. 2.67 Sur, ubicado en la ciudad de Bogotá																	
Incumplimiento del plazo de ejecución SI ___ NO X																		
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que	Intendente Jefe <b>ANA VIVIANA BARBOSA GARZÓN</b> Jefe ESPRI Unidad Médica San Antonio (e.)																	

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


desempeña:							
Fecha de entrega certificada:	Del: 23/04/2026 AL 30/04/2026						
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la <b>vigencia 2026</b>	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
	UPRES Bogotá	16	Aux. de Enfermería	\$ 694.024,00	\$694.024,00	0	\$ 694.024,00
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
01	01/06/2026	\$ 694.024.00		\$ 694.024,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				\$ 694.024.00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Informe de actividades mensual las actividades se prestaron dentro del plazo de ejecución, Cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, avala el pago de la cuenta de cobro N° 01 de fecha 01 de junio de 2026.

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.

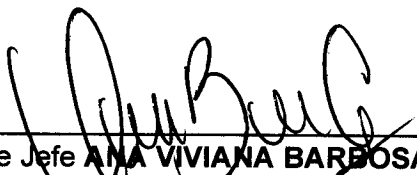
No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir con las actividades propias del servicio programadas por la enfermera jefe y médicos generales.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
2	Conocer y dar cumplimiento a las normas generales de bioseguridad.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
3	Participar en la admisión, traslados, remisiones o egresos del paciente según el manual de procesos y procedimientos.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda.
4	Asistir a capacitaciones, evaluaciones, chat y reuniones programadas por la coordinación de enfermería.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda.
5	Participar en la educación y orientación al paciente y su familia.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda.
6	Solicitar y devolver las historias clínicas a la sección de estadística.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda.
7	Mantener una adecuada relación terapéutica con el paciente y su familia.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
8	Presentar al jefe inmediato el informe de actividades y los demás que le sean solicitados.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda

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

9	Asegurar el uso adecuado de los materiales, equipos, suministros asignados a la Unidad.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
10	Mantener buenas relaciones interpersonales con los demás miembros de la Institución.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
11	Realizar la aclaración de dudas, direccionar las solicitudes de referencia o contrarreferencia y/o entrega de órdenes a los usuarios y/o familiares que requieran los servicios.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda.
12	Atender de manera personal y telefónica al cliente interno y externo que se comunique con el ESPRI San Antonio	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda.
13	Apoyar el inventario de equipos y bienes asignados al ESPRI San Antonio, así mismo solicitar y distribuir los elementos de uso logístico en la dependencia, necesarios para el normal desarrollo de las actividades.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda.
14	Toma de signos vitales y realización de actividades propias al servicio de acuerdo a habilitación del ESPRI.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda.
15	Realizar la esterilización de los materiales necesarios para realizar el procedimiento que sea requerido.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
16	Aplicar el sistema de Gestión Documental en la organización y archivos generados en el ESPRI San Antonio.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
17	Brindar atención y asesoría a los usuarios cuando se requiera, atendiendo sus solicitudes y demás peticiones referentes a los servicios prestados en el ESPRI.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda
18	Apoyo a las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo que se deben aplicar para el bienestar de los integrantes de la Oficina de Apoyo a la Supervisión de Medicamentos.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda.

**OBSERVACIÓN: EN LA FECHA 23 DE ABRIL DE 2026 LA SEÑORA CONTRATISTA INICIA CONTRATO**

**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.

  
 Intendente Jefe **ANA VIVIANA BARBOSA GARZÓN**  
 Jefe ESPRI Unidad Médica San Antonio (e.)

**CUENTA DE COBRO N° 01**

Bogotá D.C., 01 de junio de 2026

LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL  
NIT. 901.361.596-4

DEBE A:

**RÍOS MUETE MARITZA** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1023862611 expedida en Bogotá, la suma de \$ 694.024.00 por concepto de las actividades desempeñadas durante los días del 23 al 30 del mes de abril del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **97-7-20359-26** suscrito con La Unidad Prestadora de Salud Bogotá de la Policía Nacional para prestar mis servicios como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 043818525 BANCO DE BOGOTA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_

**RÍOS MUETE MARITZA**  
CÉDULA: No. 1023862611 de Bogotá  
TELÉFONO 3202100506

Bogotá D.C., 01 de junio de 2026

Señores:

La Unidad Prestadora de Salud Bogotá

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, **RÍOS MUETE MARITZA** en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1023862611 de Bogotá, para los efectos previstos en el Artículo 13, Decreto 0723 de 2013, 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 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. **97-7-20359-26** con La Unidad Prestadora de Salud Bogotá de la Policía Nacional .

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No.	
HONORARIOS MENSUALES	2.602.590.00		694.024.00
BASE COTIZACIÓN 40%	1.750.905.00		1.750.905.00
APORTE SALUD 12,5%	218.863.13	\$	0
APORTE PENSIÓN 16%	280.144,80	\$	0
<b>APORTE RIESGOS LABORALES</b>			
ASISTENCIALES 2,436%	42.652.05	\$	0
ADMINISTRATIVOS 0.522%			

**OBSERVACION:**

Cordialmente,

  
**RÍOS MUETE MARITZA**

CÉDULA No. 1023862611 de Bogotá

TELÉFONO: 3202100506

Bogotá D.C., 01 de junio de 2026

Señores:

La Unidad Prestadora de Salud Bogotá  
Policía Nacional  
Ciudad

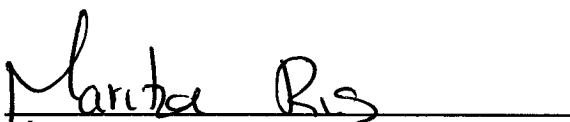
Respetados señores;

Yo, **RÍOS MUETE MARITZA** identificada con cédula de ciudadanía N° 1023862611 de Bogotá, 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 Bogotá, además mi condición es de **No Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Si usted recibe pagos de otras entidades; públicas o privadas marque con una X:

SI  ó NO

Cordialmente,



**RÍOS MUETE MARITZA**

CÉDULA: No. 1023862611 de Bogotá



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS  
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del  
**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**MARITZA RIOS MUETE**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.023.862.611**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Mayo del 2026.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_  
Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

BOGOTA, Mayo 11 de 2026

Señora:

RIOS MUETE MARITZA

CC. 1023862611CL 74 SUR 17F 15 - 2999999

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Agosto 13 de 2012. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
RIOS MUETE MARITZA	1023862611	C	Ago-13-2012	585	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
CONTRERAS YEISON ANDRES	1022352305	C	Dic-11-2017	331	26	COMPAÑERO	VIGENTE			Ninguna
ACOSTA RIOS JUAN DIEGO	1011259240	R	Jun-29-2020	203	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
CONTRERAS RIOS KAROL DANIELA	1023899327	T	Sep-17-2012	580	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
AMCOVIT LTDA	1023862611	Dependiente	CERRADO
AMCOVIT LTDA	1023862611	Dependiente	CERRADO
COMPAÑIA ANDINA DE SEGURIDAD PRIVADA LTDA	1023862611	Dependiente	CERRADO
ESTATAL DE SEGURIDAD	1023862611	Dependiente	CERRADO
EXPERTOS SEGURIDAD LTDA	1023862611	Dependiente	CERRADO
INVERSIONES SOFIATO SAS	1023862611	Dependiente	CERRADO
MARITZA RIOS MUETE	1023862611	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
MARITZA RIOS MUETE	1023862611	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
MARITZA RIOS MUETE	1023862611	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
MARITZA RIOS MUETE	1023862611	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
MARITZA RIOS MUETE	1023862611	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
MARITZA RIOS MUETE	1023862611	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE
SEGURIDAD NAPOLES LTDA	1023862611	Dependiente	CERRADO
SERVISION DE COLOMBIA	1023862611	Dependiente	CERRADO
VIGILANCIA SANTAFERENA Y CIA LTDA	1023862611	Dependiente	CERRADO

**CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO**

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Medellín, 11 de mayo de 2026

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA**

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que MARITZA RIOS MUETE identificado(a) con C1023862611 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite [www.arsura.com.co](http://www.arsura.com.co) / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C1023862611261314748

