

Página 1 de 3	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:	Montería, 22 de julio de 2026																	
Unidad:	Unidad Prestadora de Salud Córdoba																	
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.	92-7-20052-26																	
Constancia de recibido No.	3																	
Contratista:	MARIA FERNANDA FILIPO PADILLA																	
NIT del contratista:	1003193417																	
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	Prestación de los servicios profesionales como MEDICO GENERAL en la Unidad Prestadora de Salud Córdoba.																	
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:	\$ 29.837.880																	
Plazo de ejecución:	21/04/2025 hasta el 22/10/2026																	
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A																	
Lugar de ejecución y/o entrega	Unidad Prestadora de Salud Córdoba																	
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	NO																	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SI. AURA CRISTINA VEGA VILLERA Supervisor de contrato.																	

Página 2 de 3	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		

Fecha de entrega certificada:	Del: 22/06/2026 al: 21/07/2026						
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
	Córdoba	16	Médico General	\$ 4.972.980	\$ 4.972.980		\$ 4.972.980
Acta de recepción de bienes	N/A						
No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto			
MFF-23	21/07/2026	\$ 4.972.980		\$ 4.972.980			
Valor total bienes y/o servicios recibidos		\$ 4.972.980		\$ 4.972.980			

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 bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si_ No__	Observaciones y Evidencias
1	Prestar atención médica en los servicios de consulta externa, consulta prioritaria, salud operacional o en el servicio que se requiera en la unidad prestadora de salud córdoba, de acuerdo con la asignación, acorde con los protocolos o guías establecidas y relacionada con la evaluación, diagnóstico, tratamiento y evolución del paciente, respetando sus derechos.	SI	Cumplio
2	Practicar exámenes de medicina general, formular diagnóstico, prescribir el tratamiento y hacer seguimiento a todos los pacientes que ingresen a la institución.	SI	Cumplio
3	Atender con humanismo y calidad todos los usuarios del subsistema de la policía nacional.	SI	Cumplio
4	Realizar labores de vigilancia epidemiológica, reportando las enfermedades de notificación obligatoria en todas aquellas situaciones que sean de riesgo para la población, diligenciando los formatos establecidos para tal fin y direccionar los pacientes para ingreso a programas de promoción y prevención cuando se requiera.	SI	Cumplio
5	Participar en la planeación, control y evaluación de las actividades y estar conjuntamente con el personal profesional, técnico y auxiliar los procesos de consulta externa, consulta prioritaria, salud operacional y egreso para fortalecer el sistema de gestión de calidad.	SI	Cumplio
6	Ejecutar las actividades administrativas, técnicas, y científicas propias de los procesos de consulta externa, consulta prioritaria, salud operacional establecidos en la unidad prestadora de salud córdoba tendientes a controlar las actividades que conlleven a riesgos asistenciales, que afecten a los pacientes.	SI	Cumplio
7	Diligenciar correctamente y en forma oportuna de acuerdo a las normas existente los registros como la historia clínica, registros de atención, formularios, entre otros.	SI	Cumplio

Página 3 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 3		

CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS

8	Participar en los comités técnicos asignados, reuniones científicas o equipos de trabajo con el fin de fortalecer los procesos asistenciales de la institución.	SI	Cumplio
9	Acompañar en el avance de los programas, proyectos y actividades propias del área a la que pertenece, teniendo como marco los procesos y procedimientos existentes.	SI	Cumplio
10	Cumplir los procedimientos y actividades propias del área de desempeño, en función de los objetivos y metas trazadas en los planes de acción de la dependencia, siguiendo los lineamientos del sistema de gestión integral (meci, calidad y sisteda).	SI	Cumplio
11	Participar en juntas, reuniones, comités o eventos académicos que le sean delegados por el supervisor.	SI	Cumplio
12	Acatar las demás funciones inherentes a la naturaleza del cargo y las que le sean asignadas por el supervisor o que le atribuya la ley.	SI	Cumplio
13	Dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por ministerio de salud y protección social, los adoptados por la dirección de sanidad a través de sus diferentes unidades y a los lineamientos que emita la dirección de sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual.	SI	Cumplio
14	Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la policía nacional, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.	SI	Cumplio
15	Tramitar los requerimientos institucionales y particulares recibidos a través del correo electrónico y demás medios de comunicación.	SI	Cumplio
16	Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo de la unidad prestadora de salud córdoba para los cuales sea designado.	SI	Cumplio
17	Brindar orientación a todo usuario o funcionario que lo requiera.	SI	Cumplio

Aura Cristina Vega

Subintendente AURA CRISTINA VEGA VILLERA
Supervisor del contrato.

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :

7131acf1c263376879c6c636fa00e3b86af36c7ffac33cbfca2211b6d2ab9f8d0131055b7d30bd3ed356d18f6c9420f

Número de Factura: MFF-23

Fecha de Emisión: 21/07/2026

Fecha de Vencimiento: 21/08/2026

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado

Medio de Pago: Consignación bancaria

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: FILIPPO PADILLA MARIA FERNANDA

Nombre Comercial: FILIPPO PADILLA MARIA FERNANDA

Nit del Emisor: 1003193417

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Régimen Fiscal: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Actividad Económica: 8621

País: Colombia

Departamento: Córdoba

Municipio / Ciudad: Cereté

Dirección: CENTRO CL 13A 10 18

Teléfono / Móvil: 3013467641

Correo: mfilippopadilla@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: POLICIA METROPOLITANA DE SAN JERONIMO DE MONTERIA

Tipo de Documento: NIT

Número Documento: 900800975

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen fiscal: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: Calle 000

Teléfono / Móvil: 0000000

Correo: deiby.diaz@correo.policia.gov.co

Detalles de Productos

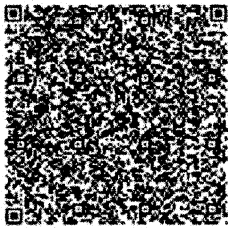
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	85121502	PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL EN LA UPRES DECOR	NIU	1,00	\$ 4.972.980,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 4.972.980,00

Notas Finales

#\$16-01-02-045;92-7-20052-26;deiby.diaz@correo.policia.gov.co#\$

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
21/07/2026 17:23:57
Documento validado por la
DIAN:
21/07/2026 17:23:57
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nº:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	4972980
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4972980
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	4972980
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 4972980

Valores Informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	4.972.980,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4.972.980,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	4.972.980,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 4.972.980,00

Valores Informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003193417
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARIA FERNANDA FILIPPO PADILLA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CL 36 # 3W - 66 CS TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4657613874	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN:
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:
DÍAS DE MORA:	9	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		9997458759

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL						
				TOTALES		
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO	
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 340.300	
SUBTOTAL:				1	\$ 340.300	
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL		1	\$ 265.900	
SUBTOTAL:				1	\$ 265.900	
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002261753	14-25	14-25-COLMENA		1	\$ 51.900	
SUBTOTAL:				1	\$ 51.900	

VALOR SIN MORA:	\$ 653.600
VALOR MORA:	\$ 4.500
TOTAL PAGADO:	\$ 658.100

Montería, 22 de julio de 2026

Señor

IJ DEIBY DEL CRISTO DIAZ GONZALEZ

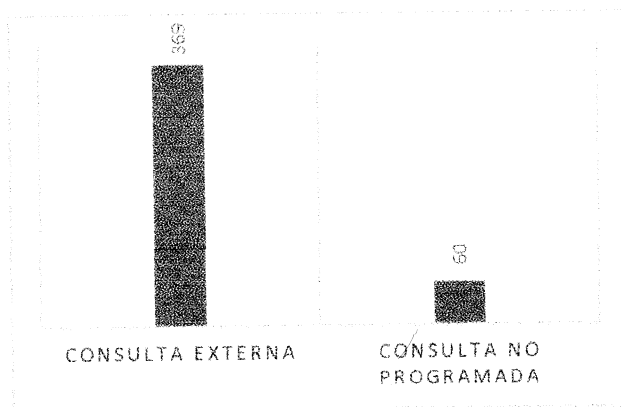
Jefe del Espri y Supervisor del contrato

Carrera 14 41-61 Barrio Los Laureles

Montería.

De manera atenta y respetuosa me permito informal al señor supervisor que bajo las cláusulas de mi contrato No. 92-7-20052-26, con 143 horas mensuales, realizando las actividades en el periodo comprendido del 22 de junio al 21 de julio del año 2026, cuyo objeto es para la prestación de servicios profesionales como médico general en el área de consulta externa, consulta externa no programada,

PRODUCTIVIDAD	CANTIDAD
Consulta externa	369
Consulta No programada	60



MARIA FERNANDA FILIPO PADILLA

Médico General

CC: 1003193417 DE CERETE

Teléfono. 3013467641

Monteria 22 de julio de 2026

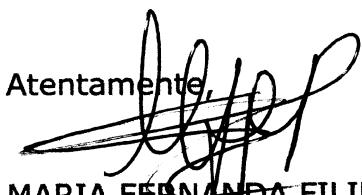
CERTIFICACIÓN

Certifico bajo la gravedad de juramento, que la constancia de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social Integral que adjunto a la presente, corresponde a los ingresos provenientes por la ejecución del presente contrato Nr. N° 92-7-20052-26 de servicios materia del pago sujeto a retención.

Para los efectos pertinentes, a continuación discrimino los aportes efectuados:

Aporte a EPS	\$	265.900,00
Aporte a AFP	\$	340.300,00
Aporte a ARP	\$	51.900,00
Aporte Caja de Compensacion		
Intereses de mora		
TOTAL	\$	658.100,00

Atentamente,



MARIA FERNANDA FILIPO PADILLA
C.C 1.003.193.417 DE CERETE
MEDICO GENERAL

Montería 22 de julio de 2026

Señores:

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA

Ciudad

Respetados señores;

Yo, MARIA FERNANDA FILIPO PADILLA identificado con cedula de ciudadanía No. 1.003.193.417 de CERETE, para efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y los Decretos reglamentarios 0099 de 2013 y 1070 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público certifico bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior **SI** provienen de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos por el contribuyente en dicho periodo fiscal.

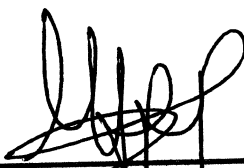
2. Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior **SI** provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos por el contribuyente en dicho periodo fiscal.

3. **SI** Estoy obligada (o) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior.

4. Mis ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior **SI** superaron los mil cuatrocientos (1400) UVT (65.891.000 Pesos).

Cordialmente,

FIRMA



NOMBRE

MARIA FERNANDA FILIPO PADILLA

CEDULA

1003193417 DE CERETE

TEL

3013467641

PRESENTADA POR DRA. MARIA FERNANDA FILIPPO PADILLA

NOMBRE:	MARIA FERNANDA FILIPPO PADILLA
C.C.:	1003193417
TELEFONO:	3013467641
CORREO:	MEFILIPPOPADILLA@GMAIL.COM
F.I. CONTRATO:	22/04/2026
F.T. CONTRATO:	22/10/2026