Ciudad y fecha:	Montería, 01 de octubre de 2026
Unidad:	Unidad Prestadora de Salud Córdoba
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><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></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	92-7-20066-26
Constancia de recibido No.	1
Contratista:	ANGELA MARIA SAIBIS VASQUEZ
NIT del contratista:	1065007772
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:	$ 19.891.920,00
Plazo de ejecución:	Desde 01/09/2026 hasta 31/12/2026
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. LINA MARCELA MARTINEZ SOTO Supervisor de contrato.

Fecha de entrega certificada:	Del: 01/09/2026 al: 30/09/2026

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		$ 4.972.980.00

Acta de recepción de bienes: N/A

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
41	01/10/2026	$ 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 direccionad 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
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 medíos 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

Lina Martinez

SI. LINA MARCELA MARTINEZ SOTO
Supervisor del contrato.

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
16c68d420f64646e19afb2bd91014bd6a6c8fd7a4f6a87dac696973643d0f531d7bfb73f6af5d86f25c0d4809fd9dbd8

Número de Factura: 41
Fecha de Emisión: 01/10/2026
Fecha de Vencimiento: 31/10/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SAIBIS VASQUEZ ANGELA MARIA
Nombre Comercial: SAIBIS VASQUEZ ANGELA MARIA
Nit del Emisor: 1065007772
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

Pais: Colombia
Departamento: Córdoba
Municipio / Ciudad: Montería
Dirección: CR 14 F 3 46 24 CA 4
Teléfono / Móvil: 3142076082
Correo: saibis04@hotmail.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

Pais: Colombia
Departamento: Córdoba
Municipio / Ciudad: Montería
Dirección: Calle 29 5 61
Teléfono / Móvil: 7812525
Correo: walter.brito@correo.policia.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	de venta
1	1578720	HONORARIOS DE SERVICIOS MEDICOS	NIU	1,00	$ 4.972.980,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 4.972.980,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
01/10/2026 09:31:14
Documento validado por la DIAN:
01/10/2026 09:31:15
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit: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

Numero de Autorización: 18764116449124 Rango desde: 40 Rango hasta: 100 Vigencia: 2027-03-30

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065007772
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA MARIA SAIBIS VASQUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERETE	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CR 12 DG 19 BRR CORINTO	TELÉFONO:	3142076
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6037038253**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		5			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/09/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		672650611

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	$ 319.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 319.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 249.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 249.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 48.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 48.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 615.500**
VALOR MORA:	**$ 2.400**
TOTAL PAGADO:	**$ 617.900**

Montería, 30 de septiembre de 2025

Señora
SI. LINA MARCELA MARTINEZ SOTO
Supervisor del contrato

De manera atenta y respetuosa me permito informar al señor supervisor, que bajo las cláusulas de mi contrato Nº 92-7-20066-26 con 143 horas mensuales, realizando las actividades en el periodo comprendido del 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2026 prestando mis servicios profesionales como Medico General en la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, atendiendo un total de 480 usuarios realizados de la siguiente manera:

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si _X_ No___	Observaciones y Evidencias
1	Actividades asistenciales en Consulta externa, Consultas prioritaria y promoción y prevención de la salud del Subsistema de salud de la Policía Nacional. (480)	SI	Cumplio
2	Realización de procedimientos menores (inyecto logia, curaciones, electrocardiografías, holter, micro nebulizaciones, glucómetros) y todos aquellos procedimientos inherentes en el servicio que corresponde a nuestro nivel de atención, de igual forma las anteriores deben realizarse intra y/o extramural dependiendo de las circunstancias o eventos. (480)	SI	Cumplio
3	Ingreso de la información de cada procedimiento realizado en la Historia Clínica en tiempo real al aplicativo SISAP.(480)	SI	Cumplio

Ángela María Saibis Vásquez
CC 1065007772 de Cerete
Medico General

Monteria 30 de septiembre 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. Nº 92-7-20066-26 de servicios materia del pago sujeto a retención.

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

Aporte a EPS	$	249.700,00
Aporte a AFP	$	319.500,00
Aporte a ARP	$	48.700,00
Aporte Caja de Compensacion		
Intereses de mora	$	-
TOTAL	$	617.900,00

Atentamente,

ANGELA MARIA SAIBIS VASQUEZ
C.C 1.065.007.772 DE CERETE
MEDICO GENERAL

Monteria 30 de septiembre de 2026

Señores:
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA
Ciudad

Respetados señores;

Yo, ANGELA MARIA SAIBIS VASQUEZ identificado con cedula de ciudadanía No. 1.065.007.772 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 **NO** superaron los mil cuatrocientos (1400) UVT (65.891.000 Pesos).

Cordialmente,

FIRMA

NOMBRE ANGELA MARIA SAIBIS VASQUEZ

CEDULA 1065007772 DE CERETE

TEL 3142076082

AGENDA CONCERTADA PARA EL MES DE SEPTIEMBRE 2026

PRESENTADA POR ANGELA SAIBIS VASQUEZ

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	HORAS
	1-sep	2-sep	3-sep	4-sep	5-sep	6-sep	
	08:00 12:00 - 13:00 19:00	07:00 12:00 - 13:00 19:00	07:00 12:00 - 13:00 19:00	07:00 12:00 - 13:00 19:00	07:00 - 15:00	08:00 - 14:00	57
	10	11	11	11	8	6	
7-sep	8-sep	9-sep	10-sep	11-sep	12-sep	13-sep	
08:00 12:00 - 13:00 19:00	13:00 19:00	08:00 12:00 - 13:00 19:00	13:00 19:00	13:00 19:00			38
10	6	10	6	6			
14-sep	15-sep	16-sep	17-sep	18-sep	19-sep	20-sep	
13:00 19:00	13:00 19:00	13:00 19:00	13:00 19:00				24
6	6	6	6				
21-sep	22-sep	23-sep	24-sep	25-sep	26-sep	27-sep	
		13:00 19:00	13:00 19:00				12
		6	6				
28-sep	29-sep	30-sep					
	13:00 19:00	13:00 19:00					12
	6	6					
						TOTAL	143

NOMBRE:	ANGELA MARIA SAIBIS VASQUEZ
C.C.:	1065007772
TELEFONO:	3142076082
CORREO:	SAIBIS04@HOTMAIL.COM
F.I. CONTRATO:	1/09/2026
F.T. CONTRATO:	31/12/2026