(1)1123 R=99 OP=99

SIIF Nación

Obligación Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHltcarden LISETH TATIANA CARDENAS RUBIO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-004 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD AMAZONAS
Fecha y Hora Sistema: 4/08/2026 12:00:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	10026	**Fecha Registro:**	2026-08-04	**Unidad / Subunidad ejecutora:**			16-01-02-004 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD AMAZONAS				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requiere DIP:**		No	**Tipo de DIP:**		**Nro. Compromiso:**	4226	
Valor Inicial:	1.441.440,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00				**Valor Actual:**	1.441.440,00	**Saldo x Ordenar:**	1.441.440,00	
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda Original:**	0,00				**Valor Actual Moneda Original:**	0,00	**Saldo x Ordenar Moneda Original:**	0,00	
Valor Deducciones:	15.866,00	**Valor Neto:**	1.425.574,00				**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:**	3526	
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00				**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	403015	

TERCERO

Identificacion:	1014273329	**Razon Social:**	NATALI PERDOMO PINTO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	94338458406	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR

Numero:	10126	**Tipo:**	Adquisicion de Servicios a Personas NO Declarantes

CAJA MENOR

Identificacion:		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	01	**Tipo:**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2026-07-31

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
Q04 SERVICIOS DE PERSONAL	A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE CONTABILIDAD)	Nación	16	SSF	05-NINGUNO					
						Total:	1.441.440,00	0,00	1.441.440,00	1.441.440,00

Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TECNÓLOGO ADMINSTRATIVO EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD AMAZONAS QUIEN APOYARA ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO CONTRACTUAL PAR BRINDAR UN OPTIMO SERVICIO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA POLICIA NACIONAL ZONIFICADOS EN EL DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
O04 DISAN AREA DE SANIDAD AMAZONAS	4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-08-10	Generada	1.441.440,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-05-01-97 RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	NIT 899999302	MUNICIPO DE LETICIA	933.295,00	0,700 %	6.533,00	6.533,00
2-03-18-01 PRO-UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA	NIT 899999336	DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS	933.295,00	1,000 %	9.333,00	9.333,00

ADS17. LISETH TATIANA CARDENAS RUBIO	**SI. JHON ESTEBAN JARAMILLO TASCON**	**SI. JHON ESTEBAN JARAMILLO TASCON**	**CR. SANTIAGO GARAVITO ARANZAZU**
Responsable Central de Cuentas DEAMA	Contador DEAMA (E)	Jefe Grupo Financiero DEAMA	Ordenador del Gasto DEAMA

022153

Pagina: 1 de 1 Código: 2BS-FR-0021 Fecha: 12-03-2021 Versión: 5	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	POLICÍA NACIONAL

Radicado GECOP No. GS-2026- 022153 -DEAMA

Grado: N/A

Nombres y apellidos del funcionario a quien se: N/A

Cargo del funcionario: N/A

TURNO No. 99

No. SISCO:		**No. REGISTRO QUIPU** (aplica para DISAN):	
No. CONTRATO:	13-7-20011-26	**FECHA DE RECIBIDO :**	4-ago-26
VALOR PAGO:	$ 1.441.440,00	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	10026
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	0	**CONTRATISTA:.**	NATALY PERDOMO PINTO
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	CTA COBRO 01	**NIT DEL CONTRATISTA:**	1014273329

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	SI ____	NO X
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO	SI ____	NO X
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO	SI ____	NO X

ENDOSADA A: (RELACIONAR NOMBRE, NIT Y CUENTA BANCARIA DEL TERCERO CESIONARIO BENEFICARIO DEL PAGO) **CUENTA BANCARIA:** ____

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP)	4226	
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)		✓
6. FACTURA ORIGINAL:		✓
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA:	30/07/2026	✓
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN:	N/A	
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN):	N/A	
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP		✓
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP		✓
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.		N/A
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP		N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.		N/A
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009,		N/A

OBSERVACIONES : ____

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF SI X NO ____

ADS17 [illegible] CARDENAS R.
RESPONSABLE CENTRAL DE CUENTAS DEAMA (E)

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: ____ FIRMA ____

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO. SI____ NO____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: ____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: ____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: ____

10126

Página 1 de 6	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:	**Leticia, 31 de julio del 2026**
Unidad:	DEPARTAMENTO DE POLICÍA AMAZONAS – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD AMAZONAS
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	Contrato No 13-7-20011-26
Constancia de recibido No.	**01**
Contratista:	NATALI PERDOMO PINTO
NIT del contratista:	CC 1.014.273.329
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TECNÓLOGO ADMINISTRATIVO EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD AMAZONAS QUIEN APOYARA ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO CONTRACTUAL PARA BRINDAR UN OPTIMO SERVICIO A LOS USUARIOS Y BENEFICIAROS DE LA POLICÍA NACIONAL ZONIFICADOS EN EL DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	No Aplica
Valor del contrato	QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS **($15.885.840,00)** MONEDA LEGAL COLOMBIANA
Plazo de ejecución:	FECHA DE INICIO: 17/07/2026 FECHA DE TERMINO: 31/12/2026
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	DEPARTAMENTO DE POLICÍA AMAZONAS – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD AMAZONAS
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	NO
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Teniente **MIGUEL ANTONIO BENITEZ GASCA** Jefe Unidad Prestadora de Salud Amazonas

Fecha de entrega certificada:	**15 DIAS DEL MES DE JULIO DEL 2026**
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026.	
Acta de recepción de bienes	No aplica

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
UPRES DEAMA	16	TECNOLOGO EN ADMINISTRACIÓN	$ 1.441.440,00	$ 1.441.440,00	0	$ 1.441.440,00

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
CUENTA DE COBRO No 01	**31/07/2026**	$ 1.441.440,00	0.00	$ 1.441.440,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 1.441.440,00	0.00	$ 1.441.440,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO EN MENCIÓN Y SE RECIBE A SATISFACCIÓN DENTRO DEL PLAZO DE EJECUCIÓN Y VIGENCIA, LA CUENTA DE COBRO **N° 01** CORRESPONDIENTE A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS 15 DIAS DEL MES DE JULIO DEL 2026, COMO TECNOLOGO ADMINISTRATIVO, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD AMAZONAS.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista, como el pago de salud, pensión y ARL, y certifico que la prestación de servicio como profesional universitario titulado en trabajo social, cumple con el objeto contractual.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir con el objeto contractual.	SI	CUMPLIO
2	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	CUMPLIO
3	Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	CUMPLIO
4	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	CUMPLIO
5	Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento del Departamento de Policía Amazonas o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	CUMPLIO
6	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	CUMPLIO
7	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento del Departamento de Policía Amazonas de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	CUMPLIO
8	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	CUMPLIO
9	Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.	SI	CUMPLIO
10	CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La	SI	CUMPLIO

	presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.		
11	Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD AMAZONAS, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de Caso Fortuito y *Fuerza Mayor. Los bienes que entregue la Entidad al* CONTRATISTA *para el* desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se hará mediante inventario, el cual se suscribirá al inicio del contrato.	SI	CUMPLIO
12	Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado.	SI	CUMPLIO
13	Ejercer su profesión con moral y ética.	SI	CUMPLIO
14	Presentar los informes relacionados con el cumplimiento de sus obligaciones.	SI	CUMPLIO
15	Aplicar el conocimiento técnico en las actividades a desarrollar y emitir los respectivos reportes.	SI	CUMPLIO
16	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
17	Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato, el Contratista deberá presentar al supervisor del mismo un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las tareas del objeto contractual.	SI	CUMPLIO
18	El CONTRATISTA se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado declarando que tiene pleno conocimiento de la inexistencia de vínculo laboral con la Regional de Aseguramiento en Salud número 1, dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral.	SI	CUMPLIO
19	El CONTRATISTA deberá afiliarse obligatoriamente a una Entidad Promotora de Salud, Administradora de Riesgos Laborales y a un Fondo de Pensiones. Todos los contratistas de prestación de servicios profesionales, deberán dada la naturaleza, misión y complejidad de su ejercicio profesional afiliarse a una Administradora de Riesgos Laborales (ARL), la cual deberán acreditar. El monto de la cotización será asumido, en su totalidad, por el trabajador independiente. La afiliación a riesgos laborales es de carácter obligatorio y deberá realizarse directamente por el contratista y su pago deberá realizarse a través de la planilla unificada de aportes a la seguridad social. Requisito que deberá surtirse para la legalización del contrato.	SI	CUMPLIO
20	El CONTRATISTA aplicará las buenas prácticas ambientales relacionadas con reciclar, reutilizar, ahorrar, reducir los residuos de origen, separar los residuos peligrosos, y las demás dispuestas en la normatividad ambiental	SI	CUMPLIO
21	Presentar el último día hábil de cada mes los informes de actividades y cuenta de cobro de su prestación de servicio.	SI	CUMPLIO
22	Aceptar las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos y demás actos proferidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 Y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD AMAZONAS al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, cámara de comercio, etc.	SI	CUMPLIO
23	Obligaciones en cumplimiento al artículo 2.2.4.2.16 del Decreto 1072 de 2015, son obligaciones del contratista, las siguientes: 1. Procurar el cuidado integral de su salud. 2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo o la Administradora de Riesgos Laborales. 5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.	SI	CUMPLIO
24	Obligaciones del contratista en Seguridad y Salud en el Trabajo: 1. Conocer la política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional. 2. Realizar auto-reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado. 3. Allegar de manera inmediata al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generen.	SI	CUMPLIO
25	EL CONTRATISTA se obliga durante la ejecución del contrato a acatar los controles establecidos para la seguridad de la información que establezca la Dirección de Sanidad	SI	CUMPLIO

	y deberá diligenciar y firmar los compromisos de reserva y confidencialidad de la información formatos No. FR-1DT-0016 en la versión más reciente cargada en la Suite Visión Empresarial - SVE.		
26	Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	CUMPLIO
27	El contratista se compromete a que en cumplimiento a sus obligaciones, realizará y allegará al supervisor del contrato lo correspondiente al pago de la planilla de seguridad social respecto de la totalidad del contrato ejecutado, así mismo, en caso de terminación anticipada del contrato por mutuo acuerdo y para efectos de la suscripción de la respectiva liquidación bilateral del contrato, el contratista deberá realizar los aportes correspondientes al plazo final ejecutado, es decir, hasta la fecha en que se generen honorarios, quedando a paz y salvo en este sentido y siendo consciente que podrá ser sujeto de actuaciones administrativas en caso de incurrir en evasión de aportes, ante la UNIDAD DE GESTIÓN DE PENSIONES Y PARAFISCALES U.G.P.P, viéndose expuesto a posibles sanciones pecuniarias cuando sea el caso.	SI	CUMPLIO
28	Contribuir con el desarrollo del establecimiento de sanidad policial donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos contractuales a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios.	SI	CUMPLIO
29	Participar en reuniones, videoconferencias y demás actividades referente a la parte contractual con el propósito de mejorar el proceso de contratación en la Unidad Prestadora de Salud Amazonas.	SI	CUMPLIO
30	Atender los requerimientos de las actividades propias de su profesión, en la Unidad Prestadora de Salud Amazonas que ha sido pactada y previamente coordinada con el supervisor del contrato, cumpliendo con los estándares mínimos establecidos.	SI	CUMPLIO
31	Participar en los programas y capacitaciones con respecto a la parte de contratación los cuales son exigidos por la RASES No. 1 y el Departamento de Policía Amazonas.	SI	CUMPLIO
32	Dar cabal cumplimiento a la agenda pactada con el respectivo Supervisor. Con el fin de garantizar que el proceso de contratación sea excelente para brindar un servicio de calidad a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en tanto a la prestación del servicio de salud en forma continua y de manera eficiente, el CONTRATISTA deberá solicitar cambio de su agenda con 72 horas de anticipación a excepción de los casos de fuerza mayor.	SI	CUMPLIO
33	Realizar el ingreso de la información al aplicativo SECOP II teniendo en cuenta que este es el medio donde se almacena la información de la contratación la cual debe estar actualizada y acorde a lo contratado.	SI	CUMPLIO
34	Asistir a las reuniones o videoconferencias programadas por la RASES No. 1 o el Departamento de Policía Amazonas, referente a contratos.	SI	CUMPLIO
35	EL CONTRATISTA se obliga a diligenciar en forma amplia, clara, y suficiente los diferentes estudios previos según su naturaleza, adhiriéndose a los protocolos de contratación, teniendo en cuenta lo estipulado por la DISAN y la Policía Nacional relacionado con contratos.	SI	CUMPLIO
36	El CONTRATISTA se obliga para con la unidad a realizar todas las actividades competentes en las capacitaciones con el objetivo de la actualización y fortalecimiento de competencias en temas técnicos, científicos, administrativos, institucionales, estratégicos y normativos, para ser aplicados en los diferentes estudios previos que se realizan en la Unidad Prestadora de Salud Amazonas.	SI	CUMPLIO
37	Mantener actualizado el archivo documental según lo establecido en la Norma General de Archivo, apoyándose en el Líder Gestión Documental.	SI	CUMPLIO
38	Llevar la documentación física y magnética de los contratos en completo orden, verificando que estén bien diligenciadas y fácil de comprender ante cualquier revista o cuando se requiera.	SI	CUMPLIO
39	Verificar novedades que se presenten en cualquier contrato de lo cual debe ser informado inmediatamente al Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Amazonas para Subsanarlas con prioridad.	SI	CUMPLIO
40	Presentar y anexar la agenda pactada del mes siguiente, el último día hábil de cada mes, en conjunto con los informes de actividades y cuenta de cobro de su prestación de servicio, ajustando su agenda de acuerdo a la capacidad instalada y demanda de la Unidad Prestadora de Salud Amazonas.	SI	CUMPLIO
41	Mantener una adecuada presentación personal, portando un traje adecuado para laborar en la Unidad Prestadora de salud perteneciente a la Policía Nacional, el cual no es suministrado por la entidad.	SI	CUMPLIO
42	Realizar los diferentes informes de supervisión de los contratos y presentarlos al Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Amazonas para su revisión y firma.	SI	CUMPLIO

43	Realizar la revisión de las facturas que cumplan con lo estipulado en el contrato con el fin de proceder a la elaboración del recibido a satisfacción el cual deberá ser presentado al Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Amazonas para su revisión y firma.	SI	CUMPLIO
44	Realizar las actas de liquidación de los contratos en los tiempos determinados de acuerdo a lo estipulado por ley.	SI	CUMPLIO
45	Cumplir con lo requerido por los diferentes grupos de contratos de la RASES No. 1 y el DEAMA.	SI	CUMPLIO
46	Cumplir con el uso adecuado de los elementos de protección personal entregados por la Unidad Prestadora de Salud Amazonas para la adecuada prestación de los servicios.	SI	CUMPLIO
47	Dejar constancia de lo actuado dejando soportes ante el grupo de contratos y en el aplicativo SECOP II referente a los diferentes procesos contractuales pertenecientes a la UPRES DEAMA.	SI	CUMPLIO
48	Realizar las adiciones, prorrogas, solicitud de cotizaciones y demás actividades con el fin de llevar una excelente ejecución presupuestal.	SI	CUMPLIO
49	Apoyo en el desarrollo de los planes de mejoramiento asignados al servicio en las respectivas auditorías.	SI	CUMPLIO
50	Elaborar oportunamente los diferentes documentos de contratación, en el formato establecido.	SI	CUMPLIO
51	El contratista deberá capacitarse y participar en las capacitaciones e inducciones dadas por la RASES No. 1 y el Comando de Departamento de Policía Amazonas, en pro de cumplir a satisfacción las funciones a realizar de acuerdo a su contrato.	SI	CUMPLIO

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

Teniente **MIGUEL ANTONIO BENITEZ GASCA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Amazonas
Supervisor Contrato No 13-7-20011-26

CUENTA DE COBRO N° 01

Leticia, 31 de julio del 2026

EL DEPARTAMENTO DE POLICIA AMAZONAS

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD AMAZONAS

DEBE A:

NATALI PERDOMO PINTO, identificado con Cédula de Ciudadanía No.1.014.273.329 expedida en Bogotá D.C., la suma de $ 1.441.440,00 por concepto de las actividades desempeñadas durante el mes de julio del 2026, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 13-7-20011-26 con el Departamento de Policía Unidad Prestadora de Salud Amazonas, por prestación de servicios Profesional como Tecnólogo Administrativo.

Favor consignar en la cuenta de ahorro N° 943-384584-06 del Banco BANCOLOMBIA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Natali P

NATALI PERDOMO PINTO
CC 1.014.273.329 de Bogotá D.C.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD AMAZONAS

No.GS-2026- 021113 **-DEAMA– UPRES– 20.1**

Leticia, 31 de julio 2026

Señor teniente
MIGUEL ANTONIO BENITEZ GASCA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Amazonas
Calle 14 No 10-32 B/Victoria Regia
Ciudad

Asunto: Asunto: informe actividades, Tecnólogo en Administración mes de julio 2026.

De manera atenta y respetuosa me permito presentar, informe relacionado con las actividades realizadas por el profesional Tecnólogo en Administración durante el mes de julio 2026.

I. OBJETIVO

Prestación de servicios de apoyo a la gestión como tecnólogo administrativo en la unidad prestadora de salud amazonas quien apoyara actividades de seguimiento contractual para brindar un óptimo servicio a los usuarios y beneficiarios de la policía nacional zonificados en el departamento del amazonas.

II. ALCANCE

Realizar apoyo como tecnólogo en administración de salud en actividades de seguimiento contractual y administrativas.

- **OBLIGACIONES ESPECIFICAS**

Obligaciones	CANTIDAD	Acciones
PROCESO CONTRACTUAL PROFESIONALES	3	Se realiza respectivo inicio proceso contractual Tecnologo administrativo, arriendo y aseo integral
PROCESO CONTRACTUAL RED EXTERNA	1	Nuevo proceso contratación FUNDACIÓN CLÍNICA LETICIA (ESPECIALIDADES), LABORATORIO CLINICO.
RECIBOS DE SATISFACCION	10	Se realizó respectiva RAS correspondiente a los diferentes contratos

INFORMES DE SUPERVISION	20	Se realizan informes de supervisión solicitados bajo comunicado oficial
ACTAS DE LIQUIDACION	8	Se realiza actas de liquidación regional de aseguramiento en salud No. 1

Atentamente,

CPS **NATALI PERDOMO PINTO**
TECNOLOGA ADMINISTRATIVA

Elaboró: NATALI PERDOMO PINTO
UPRES DEAMA

Revisó: NATALI PERDOMO PINTO
UPRES DEAMA

Fecha de elaboración: 31/07/2026
Ubicación: \\discoc\documentos\año2026\oficios2026

Calle 14 10-32 B/ Victoria Regia
Teléfonos 317 3641222
deama.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014273329	NATALI PERDOMO PINTO		KILOMETRO 2 LOS ESCOBEDO	5920000	perdomonatali79@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			AMAZONAS	LETICIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93875033	30/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$525.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	22	3.600	0	222.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	22	4.600	0	284.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.300				18.300	22	300	18.600			183	18.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	22	0	0	0
ICBF				
0	22	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	222.500
Pensión	1	280.200	284.800
Riesgos Laborales	1	18.300	18.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	517.400	525.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014273329	NATALI PERDOMO PINTO		KILOMETRO 2 LOS ESCOBEDO	5920000	perdomonatali79@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			AMAZONAS	LETICIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93875033	30/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$525.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1014273329	PERDOMO PINTO NATALI	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	2	18.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Leticia, 31 julio del 2026

Señores:
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD AMAZONAS
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, NATALI PERDOMO PINTO en calidad de contratista identificada con Cédula de Ciudadanía No.1.014.273.329 de Bogotá D.C., 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 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 mes de junio provenientes del contrato No. 13-7-20011-26 con la Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Amazonas.

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 93875033**
HONORARIOS MENSUALES	2.745.600,00	
BASE COTIZACION 40%	1.750.905,00	
APORTE SALUD 12,5%	218.863,13	$ 222.500
APORTE PENSION 16%	280.144,80	$ 284.800
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	42.652.05	
ADMINISTRATIVOS 0,522 %	9.138,72	$ 18.600

Cordialmente,

Natali P

NATALI PERDOMO PINTO
CC.1.014.273.329 de Bogotá

SIIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHdfguerra	DIEGO FERNANDO GUERRA SANGAMA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-004	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD AMAZONAS
Fecha y Hora Sistema:	2026-08-11-10:13 a. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	310984226	**Fecha Registro:**	2026-08-06	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-004 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD AMAZONAS				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	10026	**Comprobante Contable de la Generación:**			
Fecha Máxima Pago:	2026-08-11	**Código de Referencia:**	04500066000310984226	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00		
Valor Bruto:	1.441.440,00	**Valor Deducciones:**	15.866,00	**Valor Neto:**	1.425.574,00	**Saldo x Pagar:**	0,00		

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**1.441.440,00**	Valor Deducciones	15.866,00	Valor Neto	**1.425.574,00**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**	

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	1014273329	**Razón Social:**	NATALI PERDOMO PINTO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	94338458406	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**				
	Número:	OBLIG 10026 TURNO 99	**Tipo:**	Obligación Presupuestal	**Fecha:** 2026-08-04
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN					

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
Q04 SERVICIOS DE PERSONAL / A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE CONTABILIDAD)												
	Nación	16	SSF	1.441.440,00	0,00	1.441.440,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	899999302	MUNICIPO DE LETICIA	0,700 %	6.533,00	6.533,00	
2-03-18-01	PRO-UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA	899999336	DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS	1,000 %	9.333,00	9.333,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
O04 - DISAN AREA DE SANIDAD AMAZONAS	4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-08-10	1.441.440,00	05 NINGUNO	Pagada

Intendente **LADYS QUINTERO GONZALEZ**
Tesorera

Outlook

Notificación Pago AGOSTO-Cto 13-7-20011-26 Factura 01-TURNO 099-NATALI PERDOMO PINTO

Desde DEAMA GRUTE <deama.grute@policia.gov.co>
Fecha Sáb 22/08/2026 11:57
Para perdomonatali79@gmail.com <perdomonatali79@gmail.com>; MIGUEL ANTONIO BENITEZ GASCA <miguel.benitezg@correo.policia.gov.co>; DEAMA UPRES <deama.upres@policia.gov.co>

1 archivo adjunto (3 MB)
099 13-7-20011-26 NATALY PERDOMO 1014273329_0001.pdf;

No. 078/GRUTE

Leticia, 22 de agosto 2026

Señor (a):
NATALI PERDOMO PINTO.

Supervisor (a):

TE. BENITEZ GASCA MIGUEL ANTONIO.

Contrato: 13-7-20011-26.

Cordial Saludo.

Asunto: Notificación Pago JULIO-Cto 13-7-20011-26 Factura 01-TURNO 099.

Teniendo en cuenta lo establecido en el Libro 2 Parte 9, Titulo 1, Capitulo 2 del Decreto 1068 del 2015, **Pago a Beneficiario Final**, por medio del cual establece que las entidades y órganos ejecutores del SIIF Nación II (Sistema Integrado de Información Financiera del Ministerio de Hacienda y Crédito Público) deberán efectuar el pago de las Obligaciones a los Beneficiarios finales directamente a través de este aplicativo con abono a una cuenta bancaria previamente registrada y valida en el mismo; de manera atenta comunico que esta Tesorería efectuó el pago de las Obligaciones contraídas con su empresa tal y como se puede evidenciar en la Orden de Pago **No. 310984226** Anexa en el presente correo, el día **11/08/2026,** por concepto de PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN COMO TECNÓLOGO ADMINISTRATIVO EN LA UPRES DEAMA QUIEN APOYARA ACTIVIDADES CONTRACTUALES Y ADMINISTRATIVAS PARA BRINDAR UN OPTIMO SERVICIO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL DEAMA. (...) **Por valor de $ 1.425.574.00** después de retenciones de ley, El cual fue consignado a la cuenta Ahorro **No. 94338458406** del BANCOLOMBIA S.A.

FACTURA

310984226
01.

Es de anotar que la orden de Pago fue exportada directamente del aplicativo y discrimina los descuentos por impuestos que fueron afectados en la Obligación (Concepto y Valor), en cumplimiento al Decreto 019 del 2012

"ARTICULO 28. COMPROBANTE DE DESCUENTOS Y RETENCIONES": Las entidades Públicas y Privadas que cumplan funciones administrativas o presten servicios públicos que paguen o abonen en cuentas a favor de cualquier persona una obligación a su cargo deberán certificar los descuentos con las Retenciones que hayan sido practicados al Beneficiario con indicación precisa de la norma legal con que se haya precedido para tal efecto, podrán enviar la certificación a la Dirección Electrónica que haya registrado el Beneficiario e implementar en su página WEB, mecanismo para que los beneficiarios puedan consultar y descargar los Comprobantes de Pago con la discriminación de los descuentos y Retenciones que le fueron practicados".

Cualquier inquietud relacionada con el detalle de la Orden de Pago podrá ser consultada a los Correos electrónicos: deama.grute@policia.gov.co, Departamento de Policía Amazonas.

Atentamente,

Patrullero
DIEGO GUERRA SANGAMA
Auxiliar de Tesorería
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Departamento de Policía Amazonas

El contenido de este mensaje y sus anexos es propiedad de la POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA son únicamente para el uso del destinatario y puede contener información de uso privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si usted no es el destinatario intencional, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está terminantemente prohibido. Cualquier revisión, retransmisión, diseminación o uso del mismo, así como cualquier acción que se tome al respecto a la información contenida, por personas o entidades diferentes al propósito original de la misma es ilegal.