Ciudad y fecha:	Montería, 14 de octubre de 2026
Unidad:	UPRES DECOR
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 /aceptación de oferta u orden de compra No.	92-7-20069-26
Constancia de recibido No.	01
Contratista:	BLAS IGNACIO GARCIA EXBRAYAT
NIT del contratista:	6.889.037
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MEDICO INTERNISTA PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B CÓRDOBA EN SU ESPRI MONTERIA
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:	$36.869.810,33
Plazo de ejecución:	14/09/2026- 31/02/2026 (120 DIAS)
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	UPRES DECOR
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	NO
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Intendente Jefe **DEIBY DIAZ GONZALEZ**

Fecha de entrega certificada:	Del: 14/09/2026 Al: 13/10/2026
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	Internista	$10.337.330	$10.337.330		$10.337.330

Acta de recepción de bienes	N/A

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
3193	13/10/2026	$10.337.330		$10.337.330
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$10.337.330		$10.337.330

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	Brindar atención integral del adulto enfermo, enfocada al diagnóstico y el tratamiento no quirúrgico de las enfermedades que afectan a sus órganos y sistemas internos, y a su prevención.	SI	Cumplio
2	Diagnóstico y tratamiento de pacientes crónicos complejos, polimedicados, o con varias patologías	SI	Cumplio
3	Prevenir, diagnosticar y aplicar el tratamiento no quirúrgico de las patologías del adulto	SI	Cumplio
4	Manejar y optimizar el tratamiento de condiciones de alta prevalencia como hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, EPOC, falla cardíaca y dislipidemias, articulando esfuerzos con los programas de riesgo cardiovascular.	SI	Cumplio
5	Emitir conceptos especializados sobre el estado clínico de pacientes que serán sometidos a procedimientos quirúrgicos programados.	SI	Cumplio

6	Responder de manera oportuna a las solicitudes de interconsulta generadas por medicina general u otras especialidades médicas.	SI	Cumplio
7	Identificar factores de riesgo metabólico, cardiovascular u oncológico en la población policial y sus familias para implementar intervenciones tempranas	SI	Cumplio
8	Realizar consultas por medicina interna, (evaluación, diagnostico e intervención) a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	SI	Cumplio
9	Dar respuestas a los requerimientos solicitados de los pacientes asistidos por medicina interna.	SI	Cumplio
10	Brindar pautas claras sobre adherencia al tratamiento farmacológico, hábitos de vida saludable, nutrición y signos de alarma por los cuales consultar a urgencias.	SI	Cumplio
11	Diligenciar correctamente y en forma oportuna de acuerdo a las normas existentes los registros como la historia clínica, registros de atención y formularios	SI	Cumplio
12	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
13	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 de la Calidad.	SI	Cumplio
14	Colaborar Implementación y ejecución de los Planes de Mejoramientos a los diferentes procesos llevados en la Unidad prestadora de Salud Córdoba	SI	Cumplio

15	Formular medicamentos, solicitar exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas bajo criterios de medicina basada en la evidencia y guías de práctica clínica institucionales. Realizar remisiones a subespecialidades cuando la complejidad del caso lo requiera.	SI	Cumplio
16	Integrar juntas médicas de la especialidad o comités técnico-científicos para la discusión de casos complejos, solicitudes de medicamentos fuera de lineamientos comunes o juntas de calificación de invalidez/aptitud psicofísica si se requiere.	SI	Cumplio
17	Responder por los indicadores de oportunidad, calidad, resolutividad y adherencia a guías clínicas establecidos en el contrato de prestación de servicios.	SI	Cumplio
18	Participar activamente en el programa de seguridad del paciente, notificando cualquier novedad en la atención a través de los canales institucionales.	SI	Cumplio
19	Cumplir estrictamente con las normas de bioseguridad, guías de práctica clínica adoptadas por la Dirección de Sanidad y manuales de acreditación en salud.	SI	Cumplio

Intendente Jefe **DEIBY DIAZ GONZALEZ**
Supervisor de Contrato: 92-7-20069-26

Espacio para
Logo Corporativo

BLAS IGNACIO GARCIA EXBRAYAT
NIT 6.889.037-1
CL 65 1 127
Tel: (604) 3205477756
Montería - Colombia
blasignaciogarciae64@gmail.com

Factura electrÃ³nica de venta
No. 3193

Señores	POLICIA METROPOLITANA DE SAN JERONIMO DE MONTERIA		
NIT	900.800.975-3	**Teléfono**	(604) 7812525
Dirección	CALLE 29 N 5 61	**Ciudad**	Montería - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	13/10/2026, 15:05
Expedición	13/10/2026, 15:05
Vencimiento	12/11/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CONSULTA ESPECIALIZADA DE MEDICINA INTERNA EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA	1.00	10,337,330.00

Total items: 1

Total Bruto	10,337,330.00
Total a Pagar	10,337,330.00

Valor en Letras:
Diez millones trescientos treinta y siete mil trescientos treinta pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crÃ©dito - Cuota No. 001 vence el 2026-11-12 por $ 10,337,330.00

Observaciones:
#$16-01-02-045;92-7-20069-26;deiby.diaz@correo.policia.gov.co#$

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764115211969 aprobado en 20260905 prefijo desde el número 3192 al 3500 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 0d6f1c28c9c95948fb161be305f6b31587554f9986ea223030b10a6aca10bec91f1ab5720535fd5e12866d2ca4e64a7a

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	6889037
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BLAS IGNACIO GARCIA EXBRAYAT
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 26N 6-35 BARRIO CENTRO	TELÉFONO:	7824033
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:	**4664394843**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/10/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998199508	

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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 671.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 671.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 131.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 131.000**

Planilla Pagada

VALOR SIN MORA:	**$ 802.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 802.900**

Monteria 14 de octubre 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. 92-7-20069-26 de servicios materia del pago sujeto a retención.

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

Aporte a EPS	$	671.900,00
Aporte a AFP	$	-
Aporte a ARP	$	131.000,00
Aporte Caja de Compensacion	$	-
Intereses de mora	$	-
TOTAL	$	802.900,00

Atentamente,

BLAS IGNACIO GARCIA EXBRAYAT
C.C 6.889.037 DE Montería, Cordoba
MEDICO INTERNISTA

Monteria 14 de octubre de 2026

Señores:
SANIDAD POLICIA NACIONAL
Ciudad

Respetados señores;

Yo, BLAS IGNACIO GARCIA EXBRAYAT identificado con cedula de ciudadanía No. 6.889.037 de Montería, Cordoba , 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 ($69.718.600 pesos)

Cordialmente,

FIRMA

NOMBRE BLAS IGNACIO GARCIA EXBRAYAT

CEDULA 6889037 Montería, Cordoba

TEL 3205477756

AGENDA CONCERTADA PARA EL MES DE SEPTIEMBRE - OCTUBRE 2026							
PRESENTADA POR DR BLAS							
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	HORAS
	15	16	17	18	19	20	
NO	07:00 a 10:00	07:00 a 10:00	07:00 a 10:00	07:00 a 10:00	07:00 a 14:00		19
	3	3	3	3	7		
21	22	23	24	25	26	27	
07:00 a 10:00	07:00 a 10:00	07:00 a 10:00	07:00 a 10:00	07:00 a 10:00	07:00 a 13:00		21
3	3	3	3	3	6		
28	29	30	1	2	3	4	
07:00 a 10:00	07:00 a 10:00	07:00 a 10:00	07:00 a 10:00	07:00 a 10:00	07:00 a 14:00	NO	22
3	3	3	3	3	7		
5	6	7	8	9	10	11	
07:00 a 10:00	07:00 a 10:00	07:00 a 10:00	07:00 a 10:00	07:00 a 10:00	07:00 a 13:00	NO	21
3	3	3	3	3	6		
12	13	14	15				
07:00 a 13:00	07:00 a 10:00	07:00 a 10:00					12
6	3	3					
						TOTAL	95

NOMBRE:	BLAS IGNACIO GARCIA EXBRAYAT
C.C.:	6889037
TELEFONO:	3205477756
CORREO:	BLASIGNACIOGARCIAE@GMAIL.COM
F.I. CONTRATO:	15/09/2026
F.T. CONTRATO:	