Ciudad y fecha:	Montería,14 de octubre 2026
Unidad:	UPRES DECOR
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	92-7-20071-26
Constancia de recibido No.	01
Contratista:	DINA LUZ JIMENEZ NEGRETE
NIT del contratista:	1067914946
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE SERVICIOSPROFESIONALES COMO ODONTOLOGA UPRES DECOR
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:	$ 7.427.420.00
Plazo de ejecución:	Desde 15/09/2026 hasta 31/12/2026
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:	P.T ZHARICK VANESSA CANAVAL PASTRANA Supervisor de Contrato No 92-7-20071-26

Scanned with CamScanner

Fecha de entrega certificada:	Del: 15/09/2026 Al: 14/10/2026
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia	
Acta de recepción de bienes	N/A

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
Córdoba	16	Odontóloga	$2.102.100	$2.102.100		$2.102.100

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
DJN-1	14/10/2026	$ 2.102.100	N/A	$ 2.102.100
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 2.102.100	N/A	$ 2.102.100

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	Actividades asistenciales en consultas por odontología	SI	Cumplió
2	Manejo de las normas de bioseguridad necesarias en el Consultorio Odontológico. Controlar el uso de Insumos, Materiales e Instrumental utilizado con el personal de usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional	SI	Cumplió
3	Realizar la atención del agendamiento programado por citas odontológicas según el servicio que se encuentre prestando su labor.	SI	Cumplió

Scanned with CamScanner

4	Realización de procedimientos como (Cirugías de extracción dental, operatoria, profilaxis, detartraje, endodoncias en dientes unirradiculares) 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	SI	Cumplió
5	Realización de procedimientos como (Cirugías de extracción dental, operatoria, profilaxis, detartraje, endodoncias en dientes unirradiculares) 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	SI	Cumplió
6	Realizar informe ejecutivo de cada una de las actividades realizadas durante el mes, dejando evidencias fotográficas, planillas de asistencias o documentos que soporten las actividades.	SI	Cumplió
7	Atender con humanismo y calidad todos los usuarios del subsistema de la Policía Nacional.	SI	Cumplió
8	Verificar los soportes de las solicitudes de servicio según instructivito de la DISAN y UPRES DECOR	SI	Cumplió
9	Verificar que cada solicitud de servicio cumpla con los requisitos de ley para su trámite y autorización,	SI	Cumplió
10	Realizar campañas que fortalezcan los servicios de odontología	SI	Cumplió

Scanned with CamScanner

11	Colaborar Implementación y ejecución de los Planes de Mejoramientos a los diferentes procesos llevados en la Unidad prestadora de Salud Córdoba	SI	Cumplió
12	Procurar el cuidado integral de su salud	SI	Cumplió
13	Ingresar datos, órdenes médicas y resultados preliminares en el sistema informático de salud.	SI	Cumplió
14	Realizar el inventario, solicitud y almacenamiento de materiales médicos (agujas, tubos, gasas).	SI	Cumplió
15	Realizar periódicamente informe de gestión y enviar a la Unidad Prestadora de Salud Córdoba y a la RASES No 6 si son requeridos	SI	Cumplió
16	Establecer los contenidos, de lineamientos definidos por la DISAN que permitan el análisis y la interrelación entre los procedimientos y los procesos de la Dirección de Sanidad.	SI	Cumplió
17	Brindar orientación a todo usuario o funcionario que lo requiera.	SI	Cumplió
18	Informar al supervisor del contrato del desarrollo de sus actividades y novedades que se presenten.	SI	Cumplió

Scanned with CamScanner

19	Tener en cuenta las normas de bioseguridad en las actividades como odontólogo general	SI	Cumplió
20	Mantener la debida reserva a comentarios que se emitan durante la jornada.	SI	Cumplió

Zharick C

P.T ZHARICK VANESSA CANAVAL PASTRANA
Supervisor de Contrato No 92-7-20071-26

Scanned with CamScanner

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
ba800c5dac93ccc9cbb9a5c86d326d806f9e75adb03de674b829ce1b811cc5e0d304c35ac1815ce26829e2159c56e668

Número de Factura: DJN-1
Fecha de Emisión: 14/10/2026
Fecha de Vencimiento: 14/10/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido: 1
Fecha de orden de pedido: 14/10/2026

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: JIMENEZ NEGRETE DINA LUZ
Nombre Comercial: JIMENEZ NEGRETE DINA LUZ
Nit del Emisor: 1067914946
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8622

País: Colombia
Departamento: Córdoba
Municipio / Ciudad: Montería
Dirección: CR 20 13 A 02
Teléfono / Móvil: 3205864484
Correo: dinaluzj_21@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: POLICIA METROPOLITANA 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: Córdoba
Municipio / Ciudad: Montería
Dirección: CALLE 29 N5-61
Teléfono / Móvil: 7812525
Correo: zharick.canaval@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	001	SERVICIOS PRESTADOS C OMO ODONTOLOGA EN U PRES DECOR	NIU	1,00	$ 2.102.100,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.102.100,00

Notas Finales

Linea de negocio: #$16-01-045;92-7-20071-26;zharich.canaval@correo.policia.gov.co#$

Scanned with CamScanner

Monteria 14 DE OCTUBRE DE 2026

Señores:
SANIDAD POLICIA NACIONAL
Ciudad

Respetados señores;

Yo, DINA LUZ JIMENEZ NEGRETE identificado con cedula de ciudadanía No. 1.067.914.946 de , 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 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 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. NO Estoy obligada (o) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior.

4. Mis ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior superaron (53.206.000 PESOS).

Cordialmente,

FIRMA

NOMBRE DINA LUZ JIMENEZ NEGRETE

CEDULA 1067914946 de Monteria(cordoba)

TEL 3205864484

Scanned with CamScanner

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. 92-7-20071-26 de servicios materia del pago sujeto a retención.

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

Aporte a EPS	$	116.800,00
Aporte a AFP	$	149.500,00
Aporte a ARP	$	4.900,00
Aporte Caja de Compensacion		
Intereses de mora		
TOTAL	$	271.200,00

Atentamente,

#¡REF!
C.C #¡REF! DE #¡REF!
#¡REF!

Scanned with CamScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067914946		JIMENEZ NEGRETE DINA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 20 calle 13 a 02	MONTERIA-CORDOBA	3205864484	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	34219741	9511207841	I	2026/10/13	2026/10/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$271,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$933,816	$149,500			$933,816	$116,800			$0	$0			$933,816	$4,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$933,816	$149,500			$933,816	$116,800			$0	$0			$933,816	$4,900		$0	$0
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)					$933,816	$149,500			$933,816	$116,800			$0	$0			$933,816	$4,900		$0	$0
1	CC	1067914946	JIMENEZ DINA	230301	16	$933,816	$149,500	ESSC07	16	$933,816	$116,800		0	$0	$0	14-23	16	$933,816	$4,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$933,816	$149,500			$933,816	$116,800			$0	$0			$933,816	$4,900		$0	$0

2026/10/09 01:13 PM

Scanned with CamScanner

en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$149,500
$149,500
$4,900
$4,900
$116,800
$116,800
$271,200

2026/10/09 01:13 PM

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

AGENDA CONCERTADA PARA EL MES DE SEPTIEMBRE Y OCTUBRE 2026

PRESENTADA POR DINA LUZ JIMENEZ NEGRETE

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	HORAS
	15-sep	16-sep	17-sep	18-sep	19-sep	20-sep	
	14:00 - 18:00	14:00 - 18:00	14:00 - 18:00	14:00 - 18:00			16
	4	4	4	4			
21-sep	22-sep	23-sep	24-sep	25-sep	26-sep	27-sep	
14:00 - 18:00	14:00 - 18:00	14:00 - 18:00	14:00 - 18:00	14:00 - 18:00	8:00 - 12:00		24
4	4	4	4	4	4		
28-sep	29-sep	30-sep	1-oct	2-oct	3-oct	4-oct	
14:00 - 18:00	14:00 - 18:00	8:00 -12:00 14:00 17:00	14:00 - 18:00	14:00 - 18:00			23
4	4	7	4	4			
5-oct	6-oct	7-oct	8-oct	9-oct	10-oct	11-oct	
14:00 - 18:00	14:00 - 18:00	14:00 - 18:00	14:00 - 18:00	14:00 - 18:00	8:00 - 12:00		24
4	4	4	4	4	4		
12-oct	13-oct	14-oct					
FESTIVO	14:00 - 18:00	14:00 - 18:00					8
	4	4					
							0
						TOTAL	95

NOMBRE:	DINA LUZ JIMENEZ NEGRETE
C.C.:	1067914946
TELEFONO:	3205864484
CORREO:	dinaluzj_21@hotmail.com
F.I. CONTRATO:	15/09/2026
F.T. CONTRATO:	31/12/2026

AGENDA CONCERTADA PARA EL MES DE OCTUBRE Y NOVIEMBRE 2026

PRESENTADA POR DINA LUZ JIMENEZ NEGRETE

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	HORAS
			15-oct	16-oct	17-oct	18-oct	
			14:00 - 18:00	14:00 - 18:00			16
	4	4	4	4			
19-oct	20-oct	21-oct	22-oct	23-oct	24-oct	25-oct	
14:00 - 18:00	14:00 - 18:00	14:00 - 18:00	14:00 - 18:00	14:00 - 18:00	8:00- 11:00		23
4	4	4	4	4	3		
26-oct	27-oct	28-oct	29-oct	30-oct	31-oct	1-nov	
14:00 - 18:00	14:00 - 18:00	14:00 - 18:00	14:00 - 18:00	14:00 - 18:00			20
4	4	4	4	4			
2-nov	3-nov	4-nov	5-nov	6-nov	7-nov	8-nov	
FESTIVO	14:00 - 18:00	14:00 - 18:00	14:00 - 18:00	14:00 - 18:00			16
	4	4	4	4			
9-nov	10-nov	11-nov	12-nov	13-nov	14-nov		
14:00 - 18:00	14:00 - 18:00	14:00 - 18:00	14:00 - 18:00	14:00 - 18:00			20
4	4	4	4	4			
							0
						TOTAL	95

NOMBRE:	DINA LUZ JIMENEZ NEGRETE
C.C.:	1067914946
TELEFONO:	3205864484
CORREO:	dinaluzj_21@hotmail.com
F.I. CONTRATO:	15/09/2026
F.T. CONTRATO:	31/12/2026

Scanned with CamScanner

Montería,14 octubre del 2026

Patrullera:
Zharick Vanessa Canaval Pastrana
Supervisor del contrato No 92-7-20071-26
Carrera 14 41-61 B/ Los Laureles
Teléfono: 7828440
Montería

Asunto: Informe de actividades

De manera atenta y respetuosa me permito informar al señor superior, bajo las cláusulas de mi contrato de numero 92-7-20071-26 con 95 hora contratadas mensuales, realizando las actividades en el periodo comprendido desde el 15 de septiembre al 31 de diciembre de 2026, prestando mis servicios como odontóloga en la unidad prestadora de Salud de Córdoba.

No.	Actividades	Cantidad
1	Consultas de Odontología	288
2	Procedimientos Odontológicos	20

Agradezco su atención prestada.

Atentamente,

DINA LUZ JIMENEZ NEGRETE
C.C 1.067.914.946 de Montería
Odontóloga en La Unidad Prestadora De Salud Córdoba

Scanned with CamScanner