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

Radicado GECOP No. N/A

Grado N/A

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta N/A

Cargo del funcionario N/A

TURNO No. (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO:	487900	**No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN):**	
No. CONTRATO:	98-1-20126-23	**FECHA DE RECIBIDO :**	1/02/2024
VALOR PAGO:	$ 1.765.000,00	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	N/A	**CONTRATISTA:**	YAMILETH MOMPOTES BECERRA
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	10	**NIT DEL CONTRATISTA:**	55130378

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 *BENEFICIARIO* DEL PAGO) **N/A** — **CUENTA BANCARIA:** N/A

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE *SOPORTA* EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) ____

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: ____ ✓

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. ✓

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, ✓

OBSERVACIONES : ____

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

FIRMA

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA)

CARGO Y UNIDAD

SI. EDNA CONSTANZA RODRIGUEZ PALOMINO

RESPONSABLE CENTRAL DE CUENTAS UPRES HUILA

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

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

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

MOTIVO DEVOLUCIÓN: ____

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

Ciudad y fecha:	**Neiva 01/02/2024**
Unidad:	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
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.	98-1-20126-23
Constancia de recibido No.	10
Contratista:	YAMILETH MOMPOTES BECERRA
NIT del contratista:	55.130.378
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	ARRENDAMIENTO DE INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA EN EL MUNICIPIO DE LA PLATA HUILA
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:	$ 21.003.500,00
Plazo de ejecución:	29-04-2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	CALLE 8ª N° 5-64 BARRIO LA CORDIALIDAD
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	N/A
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	PT. YENNY CAROLINA MONTOYA MARIN RESPONSABLE ESPRI LA PLATA.
Fecha de entrega certificada:	**Del: 01/02/2024 Al: 29/02/2024**

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
	UPRES	16	ARRENDAMIENTO DE INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA EN EL MUNICIPIO DE LA PLATA.	$ 1.765.000,00	$ 1.765.000,00	$ 0	$ 1.765.000,00
Acta de recepción de bienes	N/A						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
NO ESTA OBLIGADO A FACTURAR	01/02/2024	$ 1.765.000,00	0	$ 1.765.000,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$ 1.765.000,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: el contratista cumplió a cabalidad con el objeto contractual "*ARRENDAMIENTO DE INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA EN EL MUNICIPIO DE LA PLATA*" sin ninguna novedad.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO sí__ No__	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir con el objeto contractual.	SI	
2	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	
3	Responder en los plazos que **EL ARRENDATARIO** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	
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 ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	
5	Constituir en debida forma y aportar al Grupo de Contratos de la Unidad Prestadora de Salud Huila o quien haga sus veces, dentro de los TRES (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y demás documentos para la legalización del contrato.	SI	
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.	SI	
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 ARRENDADOR** deberá Informar de tal evento a **EL ARRENDATARIO** y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	
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	

9	Restituir a **EL ARRENDATARIO** 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 que se hayan suministrado.	SI	
10	Entregar el inmueble en los términos establecidos en el contrato.	SI	
11	Entregar el inmueble libre de gravemente hipotecas limitaciones o afectaciones del dominio medidas cautelares o títulos de tendencia.	SI	
12	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 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.	SI	
13	Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.	SI	
14	Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	
15	El contratista en compañía y coordinación con el SUPERVISOR DEL CONTRATO deberá suscribir un acta en la que conste la entrega de llaves y la verificación de las condicione en que se encuentra y recibe el bien inmueble. Este documento deberá suscribirse al momento de dar inicio y finalización del contrato. Con el objeto de evitar reclamaciones posteriores por parte del contratista de daños o novedades que no se han hecho constar en el referido documento.	si	
16	Incluir todas aquellas obligaciones que **EL** CONTRATISTA debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental	SI	
17	**El ARRENDADOR** no cobrara prima o monto alguno al ARRENDATARIO, llegado el momento de la restitución del inmueble.	SI	
18	Es obligación por parte del **ARRENDADOR** publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas.	SI	

PT. YENNY CAROLINA MONTOYA MARIN
Supervisora contrato.

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

Nit:	901.362.454-1	**Dirección:**	CRA 22 SUR No. 26a-21
Teléfono:	038-8630065 ext. 6419	**Correo Electrónico:**	deuil.upres-cue@policia.gov.co

DEBE A									
C.C./NIT.:	55.130.378	**de**	**LA PLATA HUILA**	**Razón Social:**	**YAMILETH MOMPOTES BECERRA**		**Profesión:**	ODONTOLOGA	
Tel. :	3103302871	**Dirección:**	CALLE 8A N° 5-64				**Ciudad:**	LA PLATA HUILA	
No. Contrato:	98-1-20126-23	**Fecha Inicial Contrato:**	03-05-2023	**Fecha Terminación Contrato:**	29/04/2024		**Valor Contrato:**	$	21.003.500,00
Mes Facturado:	FEBRERO	**Vigencia:**	**2024**	**Total Hora Mes:**	N/A	**Periodo Certificado Mes:**	01/02/2024	al	29/02/2024
La Suma de:									
$									**1.765.000,00**

Certifique Declarante y/o no Declarante ante la DIAN	**SI:**	-	**NO:**	**X**	

Numero:	**10**	**Tipo:**	OTRO DOCUMENTO DE COBRO	**Fecha Expedición:**	**1/02/2024**

CUENTA BANCARIA							
Numero Cuenta:	000000210534459	**Banco:**	DAVIVIENDA	**Tipo:**	AHORROS	**Estado:**	Activa

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL				
RANGOS A PAGAR			**REGISTRO VALORES PAGADOS POR EL CONTRATISTA**	
Base Cotización:	40%	**$ 1.300.000,00**		Administradora
Aporte Salud:	12,5%	**$ 162.500,00**	$ 175.000,00	SANITAS
Aporte Pensión:	16%	**$ 208.000,00**	$ 224.000,00	PORVENIR
Aporte ARL:	2,436%	**$ 31.668,00**	$ 34.200,00	POSITIVA
TOTAL		**$ 402.168,00**	**$ 433.200,00**	
Mes Pagado SSSI	ENERO	**No. Planilla**	9462127178	**Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA):**	APORTES EN LINEA
Objeto:	ARRENDAMIENTO DE INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO DE LA POLICÍAL PRIMARIO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA EN EL MUNICIPIO DE LA PLATA - HUILA			

YAMILETH MOMPOTES BECERRA
C.C 55.130.378
ODONTOLOGA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55130378		MOMPOTES BECERRA YANILETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5 No. 6-57	LA PLATA-HUILA	8375237	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	415444981	9462127178	I	2024/02/19	2024/01/25	BANCOLOMBIA	0	$433,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,000	$0	$0	$224,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$224,000	$0	$0	$224,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,200	$0	$0	$34,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,200	$0	$0	$34,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,000	$0	$0	$175,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$175,000	$0	$0	$175,000
TOTAL				1	$433,200	$0	$0	$433,200

en línea

Planilla Resumen

TOS GENERALES DEL APORTANTE

dentificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
5130378		MOMPOTES BECERRA YAMILETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5 No. 6-57	LA PLATA-HUILA	8375237	No

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
nsión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
-01	2024-01	415444981	9462127178	I	2024/02/19	2024/01/25	BANCOLOMBIA	0	$433,200

UIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	Int	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
CC	55130378	MOMPOTES BECERRA YAMILETH							X											230301	30	$1,400,000	$224,000	EPS005	30	$1,400,000	$175,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,400,000	$34,200	0	$0	$0	No	$433,200
1	Afiliados(1)																					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$34,200		$0	$0		$433,200

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	200.26.235.0
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9462127178
Valor:	433,200
Período de pago:	2024-01
No Transacción (CUS):	415444981
Fecha:	2024/01/25
Banco:	BANCOLOMBIA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2024 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.