| Código: 2BS-FR-0021<br>Fecha: 12-03-2021<br>Versión: 5 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS<br>PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|---|

**Radicado GECOP No.** _____

Capitán
JEBRAIL MURILLO ZULETA
Jefe Grupo Financiero HOCEN

**TURNO No.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. SISCO:** | N/A | **No. REGISTRO QUIPU:** | |
| **No. CONTRATO:** | 96-7-20902-24 | **FECHA DE RECIBIDO :** | |
| **VALOR PAGO:** | 2.478.667,00 | **NUMERO DE RADICADO SIIF:** | |
| **VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :** | N/A | **CONTRATISTA:.** | YURI JASLEIDY DELGADO ECHEVERRI |
| **No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO** | 3 | **NIT DEL CONTRATISTA:** | 53.081.983 |

**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:** N/A **CUENTA BANCARIA:** 24118560579 AHORROS

| | | |
|---|---|---|
| 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) | | OK |
| 6. FACTURA ORIGINAL: | | OK |
| 7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: | 9/10/2024 | OK |
| 8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: | N/A | |
| 8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN | N/A | |
| 9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP | | OK |
| 10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP | | OK |
| 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). PARAGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, | | OK |

OBSERVACIONES : _____

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

_____

Analista Central de Cuentas HOCEN

**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: _____

| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 3 | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS | POLICIA NACIONAL |
| Código: 208-FRA-0045 | | |
| Fecha: 12-09-2021 | CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS | |
| Versión: 3 | | |

| | |
|---|---|
| Ciudad y Fecha | BOGOTA D.C, NOVIEMBRE 2024 |
| Unidad: | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |
| 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. | No. 96-7-20902-24 |
| Constancia de recibido No. | No. 3 |
| Contratista: | YURI JIASLEIDY DELGADO ECHEVERRI |
| NIT del contratista: | 53.081.983 de Bogotá |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para ordenes de compra): | N/A |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | $ 14.211.024,14 |
| Plazo de ejecución: | 23 de Agosto de 2024 al 14 de Febrero de 2025 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para ordenes de compra) | N/A |
| Lugar de ejecución y/o entrega | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL CARRERA 59 #26-21 CAN |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___ | |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | TE. EDGAR ALIRIO MONTAÑO MORENO Jefe ( E ) Departamento de Enfermería |

| | |
|---|---|
| Fecha de entrega certificada: | **OCTUBRE DE 2024** |
| Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024. | |
| Acta de recepción de bienes | N/A |

| Unidad | Recurso | Descripción del o servicios recibidos. | Valor recibido | Valor facturado | Valor a amortizar y/o a descontar | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| HOCEN | 16 | AUXILIAR | 2.478.667,00 | 2.478.667,00 | N/A | 2.478.667,00 |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 3 | NOVIEMBRE 2024 | 2.478.667,00 | | 2.478.667,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | 2.478.667,00 | | 2.478.667,00 |

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista **CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO**: Informe de Actividades Mensual los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social.

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 Sí __ No__ | Observaciones y Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | Las pactadas en la Cláusula N°5, actividades específicas para la prestación del servicio. | | |

**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.

FIRMA DEL SUPERVISOR
**TE. EDGAR ALIRIO MONTAÑO MORENO**
Jefe (E) Departamento de Enfermería HOCEN

**CUENTA DE COBRO N° 3**

Bogotá D.C, **NOVIEMBRE 2024**

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

**YURI JASLEIDY DELGADO ECHEVERRI** identificado con Cédula de Ciudadanía No. **53.081.983** expedida en **BOGOTA** la suma de **2.478.667,00** por concepto de las actividades desempeñadas en el mes de **OCTUBRE** del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **96-7-20902-24** suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como **TEC. AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° **24118560579** del Banco **CAJA SOCIAL** de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Yuri Delgado

Nombres y apellidos: **YURI JASLEIDY DELGADO ECHEVERRI**

CC. **53.081.983 de Bogotá**

Teléfono: **312 4507696**

Bogotá D.C, **NOVIEMBRE 2024**

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **YURI JASLEIDY DELGADO ECHEVERRI** identificada con cédula de ciudadanía N° **53.801.983** de **BOGOTÁ** para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en el **Hospital Central de la Policía Nacional**, además mi condición es de no **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma: Yuri Delgado

Nombres y apellidos: **YURI JASLEIDY DELGADO ECHEVERRI**

CC. **53.801.983 de Bogotá**

BOGOTA, NOVIEMBRE 2024

Señores:
Hospital Central
Policia Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, YURI JASLEIDY DELGADO ECHEVERRI en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 53.081.983, de Bogotà 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 provenientes del contrato No. 96-7-20902-24 con el Hospital Central de la Policía Nacional.

| VALOR A COTIZAR | | VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 1066685245 | |
|---|---|---|---|
| R | 2.478.667,00 | | 2.478.667,00 |
| BASE COTIZACION 40% | 1.300.000,00 | | 1.300.000,00 |
| APORTE SALUD 12,5% | 162.500,00 | $ | 162.500,00 |
| APORTE PENSION 16% | 208.000,00 | $ | 208.000,00 |
| APORTE RIESGOS PROFESIONALES | | | |
| ASISTENCIALES 2,436% | 31.668,00 | $ | 31.700,00 |
| ADMINISTRATIVOS 0,522% | | | |

Cordialmente,

Firma: Yuri Delgado

Nombres y Apellidos: : YURI JASLEIDY DELGADO ECHEVERRI
Cedula: 53.801.983 de Bogotà
Telefono: 312 4507696

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-10, 01:15:24 P. M. Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1066685245

Periodo Cotización: septiembre de 2024 Periodo Servicio: septiembre de 2024 Referencia pago 8810830881

PAGADA 09/10/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | YURY JASBLEIDY DELGADO ECHEVERRY | | |
| Documento | CC53081983 | Dirección | CR 3 ESTE #41 - 22 SUR |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3124507696 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | POSITIVA DE SEGUROS |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | IRP | RET | SLN | IGE | TDE | TAE | TDP | VSP | CUR | VST | SLH | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte Sena | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 53081983 | YURY JASBLEIDY DELGADO ECHEVERRY | 59 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230201) PROTECCION | $1.300.000 | $208.000 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $1.300.000 | $162.500 | 2.436 | $1.300.000 | $31.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $402.200 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades,Licencias,saldos a Favor) | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $1.300.000 | $1.300.000 | $1.300.000 | $0 | $208.000 | $162.500 | $31.700 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $402.200 | $0 | $402.200 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4448634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio ➔ Menú ➔ Administración de contratos ➔ Ver contrato

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

## Ejecución del Contrato

blank

Porcentaje | Recepción de artículos

## Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

| Id de pago | % de facturación prevista | Número de factura | Fecha prevista de emisión | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total previsto | Valor total de la factura | Estado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pago 001 | 16,66 | 1 | - | 1/09/2024 3:03:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 1/09/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 0 COP | 660.977,98 COP | Aceptada | Detalle |
| Pago 002 | 16,66 | 2 | - | 16 días de tiempo transcurrido *(1/10/2024 3:27:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 1/09/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 0 COP | 2.478.667 COP | Aceptada | Detalle |
| Pago 003 | 16,66 | - | - | - | - | 0 COP | - | Pendiente de registro | Registro |
| Pago 004 | 16,66 | - | - | - | - | 0 COP | - | Pendiente de registro | Registro |
| Pago 005 | 16,66 | - | - | - | - | 0 COP | - | Pendiente de registro | Registro |
| Pago 006 | 16,7 | - | - | - | - | 0 COP | - | Pendiente de registro | Registro |

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

blank

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | |
|---|---|---|---|---|
| | doc113537202409110859 49.pdf | doc113537202409110859 49.pdf | Comprador | Descargar Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >