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. _____

Capitán
JEBRAIL MURILLO ZULETA
Jefe Grupo Financiero HOCEN

		TURNO No.	
No. SISCO:	N/A	**No. REGISTRO QUIPU:**	
No. CONTRATO:	96-7-20567-24	**FECHA DE RECIBIDO :**	
VALOR PAGO:	4.092.977,47	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	N/A	**CONTRATISTA:.**	PAULA DANIELA GARZON GRANADOS
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	5	**NIT DEL CONTRATISTA:**	1.022.425.847

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:** 456800287124 **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:	15/10/2024	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: _____

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. 96-7-20567-24**
Constancia de recibido No.	**No. 5**
Contratista:	**PAULA DANIELA GARZON GRANADOS**
NIT del contratista:	**1.022.425.847 de Bogotá**
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO **ENFERMERO PROFESIONAL**
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:	$ 26.311.998,00
Plazo de ejecución:	25 de Junio de 2024 al 24 de Diciembre de 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes 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___	INASISTENCIA 1 Y 2 DE OCTUBRE DE 2024
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	**S.I JHON EDISON BASTO RUEDA** Enfermero Profesional – Supervisor de Contrato

Fecha de entrega certificada:	**3 AL 30 DE 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	JEFE	4.092.977,47	4.092.977,47	N/A	4.092.977,47

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
5	NOVIEMBRE 2024	4.092.977,47		4.092.977,47
Valor total bienes y/o servicios recibidos		4.092.977,47		4.092.977,47

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
S.I JHON EDISON BASTO RUEDA
Enfermero Profesional – Supervisor de Contrato

CUENTA DE COBRO N° 5

Bogotá D.C, **NOVIEMBRE 2024**

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

PAULA DANIELA GARZON GRANADOS identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1.022.425.847** expedida en **BOGOTÁ** la suma de **4.092.977,47** por concepto de las actividades desempeñadas del **3 AL 30 DE OCTUBRE** del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **96-7-20567-24** suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como **ENFERMERA PROFESIONAL**

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° **456800287124** del Banco **DAVIVIENDA** de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Paula Garzon

Nombres y apellidos: **PAULA DANIELA GARZON GRANADOS**

CC. **1.022.425.847 de Bogotá**

Teléfono: **310 5712961**

Bogotá D.C, **NOVIEMBRE 2024**

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **PAULA DANIELA GARZON GRANADOS** identificada con cédula de ciudadanía N° **1.022.425.847** 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: Paula Garzon

Nombres y apellidos: **PAULA DANIELA GARZON GRANADOS**

Cedula: **1.022.425.847 de Bogotá**

Bogotá D.C, NOVIEMBRE 2024

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, PAULA DANIELA GARZON GRANADOS en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1.022.425.847 de Bogotá, 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. 96-7-20567-24 con el Hospital Central de la Policia Nacional

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 80998915
HONORARIOS MENSUALES	4.385.333,00	4.385.333,00
BASE COTIZACION 40%	1.754.133,20	1.754.133,20
APORTE SALUD 12,5%	219.266,65	$ 220.100,00
APORTE PENSION 16%	280.661,31	$ 281.800,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	42.730,68	$ 43.000,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma: Paula Garzon

Nombres y Apellidos: PAULA DANIELA GARZON GRANADOS
Cedula: 1.022.425.847 DE BOGOTÁ
Telefono 310 5712961

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	1022425847	PAULA DANIELA GARZON GRANADOS	Calle 73 sur # 88 i08	7237847	paulapgarzon04@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	15/10/2024	80998915	$544.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	219.300	0		0		0	5	800	0	220.100	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
23100[illegible]	Colfondos	800227940-6	280.700	0	0	0	0	5	1.100	0	281.800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.800		0	0	42.800	5	200	43.000		0	428	43.000	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	5	0	0	0
ICBF				
0	5	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	219.300	220.100
Pensión	1	280.700	281.800
Riesgos Laborales	1	42.800	43.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	542.800	544.900

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

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

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

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	-	1/07/2024 3:36:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/08/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	0 COP	877.068,6 COP	Aceptada
Pago 002	16,66	2	-	1/08/2024 10:42:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/08/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	0 COP	4.385.333 COP	Aceptada
Pago 003	16,66	3	-	1/09/2024 11:38:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	10/09/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	0 COP	4.092.977,47 COP	Aceptada
Pago 004	16,66	4	-	15 días de tiempo transcurrido *(1/10/2024 9:08:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	15 días de tiempo transcurrido *(1/10/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	0 COP	4.092.977,47 COP	Aceptada
Pago 005	16,66	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro
Pago 006	16,7	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro

Documentos de ejecución del contrato

blank

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
CD 0567 ULTIMO PAQUETE.pdf	CD 0567 ULTIMO PAQUETE.pdf	Comprador	Descargar Detalle

Borrar Carg

Cancelar