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. _____

Capitan
JEBRAIL MURILLO ZULETA
Jefe Grupo Financiero HOCEN

TURNO No. _____

No. SISCO:	N/A	**No. REGISTRO QUIPU:**	
No. CONTRATO:	96-7-20708-24	**FECHA DE RECIBIDO :**	
VALOR PAGO:	3.215.910,87	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	N/A	**CONTRATISTA:.**	angie yulieth gonzalez paredes
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	6	**NIT DEL CONTRATISTA:**	1069748940

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 : 0550488408000013 AHORROS davivienda

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:	14/11/2024	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). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 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:_____

Powered by CamScanner

Ciudad y Fecha	BOGOTA D.C DICIEMBRE 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. 96-7-20708-24
Constancia de recibido No.	No. 6
Contratista:	Angie yulieth gonzalez paredes
NIT del contratista:	1069748940
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:	$ 21.926.665 $10.817.154,79
Plazo de ejecución:	15-07-2024 AL 14-12-2024 15-12-2024 al 28-02-2025
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___	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	**SI. JHON EDINSON BASTO RUEDA** ENFERMERO PROFESIONAL SUPERVISOR DE CONTRATO

Powered by CamScanner

Fecha de entrega certificada:	1 AL 22 DE DICIEMBRE 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	$3.215.910,87	$3.215.910,87	N/A	$3.215.910,87

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
6	DICIEMBRE 2024	$ 3.215.910,87		$ 3.215.910,87
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 3.215.910,87		$ 3.215.910,87

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 EDINSON BASTO RUEDA
Enfermero profesional – supervisor de contrato

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO N° 6

Bogotá D.C, DICIEMBRE **2024**

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

ANGIE YULIETH GONZALEZ PAREDES identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1069748940 expedida en **FUSAGASUGA** la suma de $ 3.215910,87 por concepto de las actividades desempeñadas del 1 al 22 de DICIEMBRE del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios NO. 96-7-20708-24 suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como **ENFERMERA PROFESIONAL**

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 0550488408000013 del Banco DAVIVIENDA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: _____

Nombres y apellidos: ANGIE YULIETH GONZALEZ PAREDES

CC. **1069748940**

Teléfono: **3212894109**

Powered by CamScanner

Bogotá D.C, DICIEMBRE **2024**

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **ANGIE YULIETH GONZALEZ PAREDES** identificada con cédula de ciudadanía N° **1069748940** de FUSAGASUGA 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 SI **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma: _____

Nombres y apellidos: **ANGIE YULIETH GONZALEZ PAREDES**

Cedula: 1069748940

Powered by CamScanner

Bogotá D.C, DICIEMBRE 2024

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Angie Yulieth Gonzalez Paredes en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1069748940 de FUSAGASUGA, 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. 96-7-20708-24 con el Hospital Central de la Policia Nacional

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 9476258551**	
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	$	219.500,00
APORTE PENSION 16%	280.661,31	$	280.900,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	42.730,68	$	42.900,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%			

Cordialmente,

Firma:_____

Nombres y Apellidos: ANGIE YULIETH GONZALEZ PAREDES
Cedula:1069748940
Telefono: 3212894109

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069748940		GONZALEZ PAREDES ANGIE YULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 33 n 38 a 82 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5105347	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1048439311	9476258551	I	2024/11/13	2024/11/14	BANCO DAVIVIENDA	1	$578,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,700	$200	$0	$280,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,700	$200	$0	$280,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,800	$100	$0	$42,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,800	$100	$0	$42,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$100	$0	$35,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,100	$100	$0	$35,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$219,300	$200	$0	$219,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$219,300	$200	$0	$219,500
TOTAL				1	$577,900	$600	$0	$578,500

2024/11/13 11:12 PM

Powered by CamScanner

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

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SI ● 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	20	01	-	7/08/2024 8:04:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/08/2024 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	0 COP	2.338.844,27 COP	Aceptada	Detalle
Pago 002	20	02	-	13/08/2024 8:45:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	10/09/2024 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	0 COP	4.385.333 COP	Aceptada	Detalle
Pago 003	20	03	-	13/09/2024 10:29:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/10/2024 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	0 COP	4.385.333 COP	Aceptada	Detalle
Pago 004	20	05	-	25/10/2024 9:35:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/11/2024 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	0 COP	4.385.333 COP	Aceptada	Detalle
Pago 005	20	06	-	15 días de tiempo transcurrido (27/11/2024 5:38:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	11 días de tiempo transcurrido (1/12/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	0 COP	4.385.333 COP	Aceptada	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Powered by CamScanner

Pagina: 1 de 1 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. _____

Capitan
JEBRAIL MURILLO ZULETA
Jefe Grupo Financiero HOCEN

TURNO No.

No. SISCO:	N/A	**No. REGISTRO QUIPU:**	
No. CONTRATO:	96-7-20708-24	**FECHA DE RECIBIDO :**	
VALOR PAGO:	1.169.422,13	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	N/A	**CONTRATISTA:.**	angie yulleth gonzalez paredes
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	7	**NIT DEL CONTRATISTA:**	1069748940

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 :** 0550488408000013 **AHORROS** davivienda

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:	14/11/2024	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). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 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:** _____

Powered by CamScanner

Ciudad y Fecha	BOGOTA D.C DICIEMBRE 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. 96-7-20708-24
Constancia de recibido No.	No. 7
Contratista:	ANGIE YULIETH GONZALEZPAREDES
NIT del contratista:	1069748940
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:	$ 21.926.665 $10.817.154,79
Plazo de ejecución:	15-07-2024 AL 14-12-2024 15-12-2024 AL 28-02-2025
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___	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	**SI. JHON EDINSON BASTO RUEDA** ENFERMERO PROFESIONAL SUPERVISOR DE CONTRATO

Powered by CamScanner

Fecha de entrega certificada:	23 AL 30 DE DICIEMBRE 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	$ 1.169.422,13	$ 1.169.422,13	N/A	$ 1.169.422,13

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
7	DICIEMBRE 2024	$ 1.169.422,13		$ 1.169.422,13
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 1.169.422,13		$ 1.169.422,13

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 EDINSON BASTO RUEDA
Enfermero profesional – supervisor de contrato

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO N° 7

Bogotá D.C, DICIEMBRE **2024**

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

ANGIE YULIETH GONZALEZ PAREDES identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1069748940 expedida en **FUSAGASUGA** la suma de $ 1.169.422,13 por concepto de las actividades desempeñadas del 23 al 30 de DICIEMBRE del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios NO. 96-7-20708-24 suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como **ENFERMERA PROFESIONAL**

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 0550488408000013 del Banco DAVIVIENDA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: _____

Nombres y apellidos: ANGIE YULIETH GONZALEZ PAREDES

CC. **1069748940**

Teléfono: **3212894109**

Powered by CamScanner

Bogotá D.C, DICIEMBRE **2024**

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **ANGIE YULIETH GONZALEZ PAREDES** identificada con cédula de ciudadanía N° **1069748940** de FUSAGASUGA 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 SI **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma: _____

Nombres y apellidos: **ANGIE YULIETH GONZALEZ PAREDES**

Cedula: 1069748940

Powered by CamScanner

Bogotá D.C, DICIEMBRE 2024

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Angie Yulieth Gonzalez Paredes en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1069748940 de FUSAGASUGA, 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. 96-7-20708-24 con el Hospital Central de la Policia Nacional

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 9476258551**	
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	$	219.500,00
APORTE PENSION 16%	280.661,31	$	280.900,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	42.730,68	$	42.900,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%			

Cordialmente,

Firma:_____

Nombres y Apellidos: ANGIE YULIETH GONZALEZ PAREDES
Cedula:1069748940
Telefono: 3212894109

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069748940		GONZALEZ PAREDES ANGIE YULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 33 n 38 a 82 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5105347	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1048439311	9476258551	I	2024/11/13	2024/11/14	BANCO DAVIVIENDA	1	$578,500

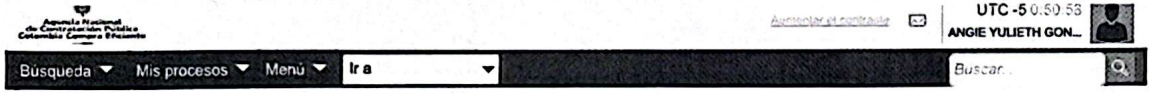
RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,700	$200	$0	$280,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,700	$200	$0	$280,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,800	$100	$0	$42,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,800	$100	$0	$42,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$100	$0	$35,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,100	$100	$0	$35,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$219,300	$200	$0	$219,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$219,300	$200	$0	$219,500
TOTAL				1	$577,900	$600	$0	$578,500

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2024/11/13 11:12 PM

Powered by CamScanner



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

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SI ● 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	20	01	-	7/08/2024 8:04:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/08/2024 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	0 COP	2.338.844,27 COP	Aceptada	Detalle
Pago 002	20	02	-	13/08/2024 8:45:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	10/09/2024 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	0 COP	4.385.333 COP	Aceptada	Detalle
Pago 003	20	03	-	13/09/2024 10:29:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/10/2024 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	0 COP	4.385.333 COP	Aceptada	Detalle
Pago 004	20	05	-	25/10/2024 9:35:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/11/2024 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	0 COP	4.385.333 COP	Aceptada	Detalle
Pago 005	20	06	-	15 días de tiempo transcurrido (27/11/2024 5:38:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	11 días de tiempo transcurrido (1/12/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	0 COP	4.385.333 COP	Aceptada	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Powered by CamScanner