...ón: ABS-FR-0021 ...ha: 12-03-2021 ...sión: 5	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	POLICÍA NACIONAL

Radicado GECOP No. _____

Capitán
FERRAIL 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:	1.817.689,13	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	5	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:	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

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____ FIRMA _____

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO. 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	<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.	**No. 96-7-20902-24**
Constancia de recibido No.	**No. 5**
Contratista:	**YURI JASLEIDY DELGADO ECHEVERRI**
NIT del contratista:	**53.081.983 de Bogotà**
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 órdenes 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 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:	**TE. EDGAR ALIRIO MONTAÑO MORENO** Jefe Departamento de Enfermeria

Powered by CamScanner

Fecha de entrega certificada:	**1 AL 22 DE DICIEMBRE DE 2024**
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024.	

Unidad	Recurso	Descripción del o servicios recibidos.	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o a descontar	Valor a pagar
HOCEN	16	AUXILIAR	1.817.689,13	1.817.689,13	N/A	1.817.689,13

Acta de recepción de bienes	N/A

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
5	DICIEMBRE 2024	1.817.689,13		1.817.689,13
Valor total bienes y/o servicios recibidos		1.817.689,13		1.817.689,13

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
TE. EDGAR ALIRIO MONTAÑO MORENO
Jefe Departamento de Enfermeria HOCEN

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO N° 5

Bogotá D.C, **DICIEMBRE 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 **1.817.689,13** 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. **96-7-20902-24** 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**

Powered by CamScanner

Bogotá D.C, **DICIEMBRE 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 Dalgado

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

CC. **53.801.983 de Bogotá**

Powered by CamScanner

BOGOTA, DICIEMBRE 2024

Señores:
Hospital Central
Policía 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. 1067225543	
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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-14, 07:57:54 AM **Tipo Planilla:** I. PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1067225543

Periodo Cotización: octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810830881

PAGADO 14/11/2024

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 del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	PET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días PTP	Días ERS	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 Mineducación	Total
CC 53081983	YURY JASBLEIDY DELGADO ECHEVERRI	56	00																		0	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) EPS	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 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Mas que Fácil, SIMPLE!

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

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? 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	660.977,88 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	16,66	2	-	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	Pagado	Detalle
Pago 003	16,66	3	-	26 días de tiempo transcurrido *(1/11/2024 9:13:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	26 días de tiempo transcurrido *(1/11/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	0 COP	2.478.667 COP	Aceptada	Detalle
Pago 004	16,66	4	-	3 días para terminar *(1/12/2024 1:17:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	26 días de tiempo transcurrido *(1/11/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	0 COP	2.478.667 COP	Aceptada	Detalle
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

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
doc11353720240911085949.pdf	doc11353720240911085949.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
INFORME AGOSTO 20902.pdf	INFORME AGOSTO 20902.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Cancelar

Powered by CamScanner

26S-FR-0021 12-03-2021 5	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	POLICÍA NACIONAL

Radicado GECOP No.

Señor
FERRAIL 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:	660.977,87	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	6	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: 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 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

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

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO. 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. 96-7-20902-24**
Constancia de recibido No.	**No. 6**
Contratista:	**YURI JASLEIDY DELGADO ECHEVERRI**
NIT del contratista:	**53.081.983 de Bogotà**
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 órdenes 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 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:	**TE. EDGAR ALIRIO MONTAÑO MORENO** Jefe Departamento de Enfermeria

Powered by CamScanner

Fecha de entrega certificada:	**23 AL 30 DE DICIEMBRE 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	660.977,87	660.977,87	N/A	660.977,87

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
6	DICIEMBRE 2024	660.977,87		660.977,87
Valor total bienes y/o servicios recibidos		660.977,87		660.977,87

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 X 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 Departamento de Enfermeria HOCEN

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO N° 6

Bogotá D.C, **DICIEMBRE 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 **660.977,87** 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. **96-7-20902-24** 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**

Powered by CamScanner

Bogotá D.C, **DICIEMBRE 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**

Powered by CamScanner

BOGOTA, DICIEMBRE 2024

Señores
Hospital Central
Policía 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. 1067225543	
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

Powered by CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-14, 07:57:54 AM **Tipo Planilla:** I. PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1067225543

Periodo Cotización: octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810830881

PAGADO 14/11/2024

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 del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRG	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IPP	Días ATP	Días LPS	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 Mineducación	Total
CC 53081983	YURI JASLEIDY DELGADO ECHEVERRI	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.300.900	$ 162.500	2.435	$ 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) EPS	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

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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

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	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	660.977,88 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	16.66	2	-	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	Pagado	Detalle
Pago 003	16.66	3	-	26 días de tiempo transcurrido (1/11/2024 8:13:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	26 días de tiempo transcurrido (1/11/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	0 COP	2.478,667 COP	Aceptada	Detalle
Pago 004	16.66	4	-	3 días para terminar (1/12/2024 1:17:00 AM(UTC-03:00) Bogotá, Lima, Quito)	26 días de tiempo transcurrido (1/11/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	0 COP	2.478,667 COP	Aceptada	Detalle
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

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
doc113537202409110859 48.pdf	doc113537202409110859 49.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
INFORME AGOSTO 20902.pdf	INFORME AGOSTO 20902.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

Powered by CamScanner