

Radicado GECOP No.			
Capitán JEBRAIL MURILLO ZULETA Jefe Grupo Financiero HOCEN			
No. SISCO:	N/A	TURNO No.:	
No. CONTRATO:	96-7-20746-24	No. REGISTRO QUIPU:	
VALOR PAGO:	2.192.667,00	FECHA DE RECIBIDO:	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR:	N/A	NUMERO DE RADICADO SIF:	
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	8	CONTRATISTA:	DEIMI DANIELA CAMPOS CASTRO
		NIT DEL CONTRATISTA:	1001273828

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS


1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	SI _____	NO <input checked="" type="checkbox"/>
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO	SI _____	NO <input checked="" type="checkbox"/>
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO	SI _____	NO <input checked="" type="checkbox"/>

ENDOSADA A: N/A CUENTA BANCARIA: 488434096928 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)		<input type="checkbox"/> OK
6. FACTURA ORIGINAL:		<input type="checkbox"/> OK
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA:	<u>15/01/2025</u>	<input type="checkbox"/> OK
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN:	<u>N/A</u>	
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN	<u>N/A</u>	
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP		<input type="checkbox"/> OK
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP		<input type="checkbox"/> OK
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.		<input type="checkbox"/> N/A
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP		<input type="checkbox"/> N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.		<input type="checkbox"/> 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,		<input type="checkbox"/> OK

ESTE CAMPO APLICA SOLO 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.
MOTIVO DEVOLUCIÓN:		SI _____ NO _____
FECHA DE DEVOLUCIÓN:	Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN:	

Página 1 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 3		
CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS		

Ciudad y Fecha	BOGOTA D.C FEBRERO 2025																	
Unidad:	HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL																	
Tipo de contrato	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Tipo de contrato</th> <th style="width: 40%;">Marque el tipo de contrato</th> </tr> </thead> <tbody> <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 style="text-align: center;">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> </tbody> </table>		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	
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.96-7-20746-24																	
Constancia de recibido No.	No.8																	
Contratista:	DEIMI DANIELA CAMPOS CASTRO																	
NIT del contratista:	1001273828																	
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR ASISTENCIAL CAMILLERO																	
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:	\$10.963.335,00																	
Plazo de ejecución:	19/07/2024 -18/12/2024																	
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___																		
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que	PT. DERLY YURANY CASTRO AVILA Auxiliar de Enfermería - Supervisor de Contrato																	

Página 2 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

desempeña:							
Fecha de entrega certificada:	ENERO 2025						
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025.	Unidad	Recurso	Descripción del o servicios recibidos.	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o a descontar	Valor a pagar
	HOGEN	16	CAMILLERO	\$ 2.192.667,00	\$ 2.192.667,00	N/A	\$ 2.192.667,00
Acta de recepción de bienes	N/A						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
8	FEBRERO 2025	\$ 2.192.667,00		\$ 2.192.667,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		\$ 2.192.667,00		\$ 2.192.667,00

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 Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	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
PT. DERLY YURANY CASTRO AVILA
 Auxiliar de Enfermería - Supervisor de Contrato

CUENTA DE COBRO N° 08

Bogotá D.C, FEBRERO 2025

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

DEIMI DANIELA CAMPOS CASTRO identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.001.273.828 expedida en Bogotá la suma de \$ 2.192.667,00 por concepto de las actividades desempeñadas durante el mes de ENERO del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 96-7-20746-24 suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como Camillera Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 488434096928 del Banco DAVIVIENDA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: *Deimy Campos*

Nombres y apellidos: Deimi Daniela Campos Castro

CC. 1.001.273.828

Teléfono: 3106738589

Bogotá D.C, FEBRERO 2025

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, DEIMI DANIELA CAMPOS CASTRO identificada con cédula de ciudadanía N° 1.001.273.828 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: Deimi Campos

Nombres y apellidos: Deimi Daniela Campos Castro

Cedula: 1.001.273.828

Bogotá, FEBRERO 2025

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, DEIMI DANIELA CAMPOS CASTRO en calidad de contratista identificado con cédula de ciudadanía N°1.001.273.828 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. 96-7-20746-24 con el Hospital Central de la Policía Nacional

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 9479220694	
HONORARIOS MENSUALES	2.192.667,00		2.192.667,00
BASE COTIZACION 40%	1.300.000,00		1.300.000,00
APORTE SALUD 12,5%	162.500,00	\$	163.100,00
APORTE PENSION 16%	208.000,00	\$	208.700,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	31.668,00	\$	31.800,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%			

Cordialmente,

Firma: Deimi Campos

Nombres y Apellidos: DEIMI DANIELA CAMPOS CASTRO

Cedula: 1.001.273.828

Telefono: 3106738589

ATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
1001273828		CAMPOS CASTRO DEIMI DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR5 51 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3223864545	No	

ATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Hora	Valor	
14-11	2024-11	9477614001	1	1	2024/12/06	2024/12/10	BANCO DE OCCIDENTE	\$403,000	

RESUMEN DE PAGO									
ESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERES/MORA	INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
FP (ADMINISTRADORAS: 1)	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$600	\$0	\$208,600	
RL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$100	\$0	\$31,800	
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$31,700	\$100	\$0	\$31,800	
AS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$500	\$0	\$163,000	
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	\$162,500	\$500	\$0	\$163,000	
TOTAL				1	\$402,200	\$1,200	\$0	\$403,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 100123828		CAMPOS CASTRO DEIVI DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRS 51 06	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3232864545		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Planilla	Fecha	Pago	Días Mora	Valor
2024-12	17356098	947926094		1		2025/01/09	2025/01/14	BANCO DE OCCIDENTE	\$403,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFLUADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$700	\$0	\$208,700	
PORVENIR	230301	800724808	8	1	\$208,000	\$700	\$0	\$208,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$100	\$0	\$31,800	
COLUMENA	14-25	800726175	3	1	\$31,700	\$100	\$0	\$31,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$600	\$0	\$163,100	
CAPITAL SALUD	EPSCG4	900798372	9	1	\$162,500	\$600	\$0	\$163,100	
TOTAL				1	\$402,200	\$1,400	\$0	\$403,600	

Id de pago	Número de factura	% de facturación prevista	Fecha prevista de emisión	Fecha real de entrega	% ejecución prevista	Fecha real de entrega	% ejecución real	Estado
Pago 001	01	16,67	17/02/24 6:15:30 PM (UTC-5:00) Bogotá, Line. Quito	17/02/24 12:00:00 PM (UTC-5:00) Bogotá, Line. Quito	-	17/02/24 12:00:00 PM (UTC-5:00) Bogotá, Line. Quito	2.894.452,32 COP	Aceptado
Pago 002	02	16,67	31/02/24 5:05:00 PM (UTC-5:00) Bogotá, Line. Quito	17/02/24 12:00:00 PM (UTC-5:00) Bogotá, Line. Quito	-	17/02/24 12:00:00 PM (UTC-5:00) Bogotá, Line. Quito	2.894.452,32 COP	Aceptado
Pago 003	03	16,67	17/02/24 7:30:00 AM (UTC-5:00) Bogotá, Line. Quito	17/02/24 12:00:00 PM (UTC-5:00) Bogotá, Line. Quito	-	17/02/24 12:00:00 PM (UTC-5:00) Bogotá, Line. Quito	2.894.452,32 COP	Aceptado
Pago 004	4	16,67	17/02/24 7:30:00 AM (UTC-5:00) Bogotá, Line. Quito	17/02/24 12:00:00 PM (UTC-5:00) Bogotá, Line. Quito	-	17/02/24 12:00:00 PM (UTC-5:00) Bogotá, Line. Quito	2.894.452,32 COP	Aceptado
Pago 005	5	16,67	17/02/24 4:30:00 AM (UTC-5:00) Bogotá, Line. Quito	17/02/24 12:00:00 PM (UTC-5:00) Bogotá, Line. Quito	-	17/02/24 12:00:00 PM (UTC-5:00) Bogotá, Line. Quito	2.894.452,32 COP	Aceptado
Pago 006	047	16,66	3 Naves de Almacenamiento (proyecto) 17/02/24 Bogotá, Line. Quito	4 Naves de Almacenamiento (proyecto) 17/02/24 Bogotá, Line. Quito	-	4 Naves de Almacenamiento (proyecto) 17/02/24 Bogotá, Line. Quito	2.877.248,41 COP	Aceptado

¿Se requieren emblemas de código de autorización?

Id de pago	Número de factura	% de facturación prevista	Fecha prevista de emisión	Fecha real de entrega	% ejecución prevista	Fecha real de entrega	% ejecución real	Estado
Pago 001	01	16,67	17/02/24 6:15:30 PM (UTC-5:00) Bogotá, Line. Quito	17/02/24 12:00:00 PM (UTC-5:00) Bogotá, Line. Quito	-	17/02/24 12:00:00 PM (UTC-5:00) Bogotá, Line. Quito	2.894.452,32 COP	Aceptado
Pago 002	02	16,67	31/02/24 5:05:00 PM (UTC-5:00) Bogotá, Line. Quito	17/02/24 12:00:00 PM (UTC-5:00) Bogotá, Line. Quito	-	17/02/24 12:00:00 PM (UTC-5:00) Bogotá, Line. Quito	2.894.452,32 COP	Aceptado
Pago 003	03	16,67	17/02/24 7:30:00 AM (UTC-5:00) Bogotá, Line. Quito	17/02/24 12:00:00 PM (UTC-5:00) Bogotá, Line. Quito	-	17/02/24 12:00:00 PM (UTC-5:00) Bogotá, Line. Quito	2.894.452,32 COP	Aceptado
Pago 004	4	16,67	17/02/24 7:30:00 AM (UTC-5:00) Bogotá, Line. Quito	17/02/24 12:00:00 PM (UTC-5:00) Bogotá, Line. Quito	-	17/02/24 12:00:00 PM (UTC-5:00) Bogotá, Line. Quito	2.894.452,32 COP	Aceptado
Pago 005	5	16,67	17/02/24 4:30:00 AM (UTC-5:00) Bogotá, Line. Quito	17/02/24 12:00:00 PM (UTC-5:00) Bogotá, Line. Quito	-	17/02/24 12:00:00 PM (UTC-5:00) Bogotá, Line. Quito	2.894.452,32 COP	Aceptado
Pago 006	047	16,66	3 Naves de Almacenamiento (proyecto) 17/02/24 Bogotá, Line. Quito	4 Naves de Almacenamiento (proyecto) 17/02/24 Bogotá, Line. Quito	-	4 Naves de Almacenamiento (proyecto) 17/02/24 Bogotá, Line. Quito	2.877.248,41 COP	Aceptado

Documentos de ejecución del contrato

Id	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	Estado
1	INFORME DE SUPERVISION No 1 MES JULIO.pdf	INFORME DE SUPERVISION No 1 MES JULIO.pdf	Comptador	Detalle
2	INFORME DE SUPERVISION No 2 MES AGOSTO.pdf	INFORME DE SUPERVISION No 2 MES AGOSTO.pdf	Comptador	Detalle
3	INFORME DE SUPERVISION No 3 MES SEPTIEMBRE.pdf	INFORME DE SUPERVISION No 3 MES SEPTIEMBRE.pdf	Comptador	Detalle
4	MES OCTUBRE INFORME N. 4 DEMI CAMPOS.pdf	MES OCTUBRE INFORME N. 4 DEMI CAMPOS.pdf	Comptador	Detalle