

No. 1 SBS-FR-0021 12-03-2021 Radicado GECOP No.	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	 POLICÍA NACIONAL
CAPITAN JEBRAIL MURILLO ZULETA Jefe Grupo Financiero HOCEN		
No. SISCO: No. CONTRATO: VALOR PAGO: VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR: No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	N/A 96 7 20673 24 2.478.667,00 N/A 8	TURNO No. No. REGISTRO QUIPU: FECHA DE RECIBIDO: NUMERO DE RADICADO SIIF: CONTRATISTA: NIT DEL CONTRATISTA:
SANDRA CATALINA ROJAS ALVAREZ 1001187504		
DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS		
1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO		
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO		SI _____ NO ☒
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO		SI _____ NO ☒
ENDOSADA A: N/A		SI _____ NO ☒
CUENTA BANCARIA: 03252913822 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:		
		17/01/2025
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 ☒ 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: _____		REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.
MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____		SI _____ NO _____
FIRMA _____		
FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____		Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

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

Ciudad y Fecha	BOGOTA D.C FEBRERO 2025																	
Unidad:	HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL																	
Tipo de contrato	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de contrato</th> <th>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>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. 96-7-20673-24																	
Constancia de recibido No.	No. 08																	
Contratista:	SANDRA CATALINA ROJAS ALVAREZ																	
NIT del contratista:	1001187504																	
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:	CONTRATO:\$13.219.557,33 ADICION:\$6.609.778,67																	
Plazo de ejecución:	CONTRATO: 09/07/2024 A 18/12/2024 ADICION: 19/12/2024 A 08/03/2025																	
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. YENNY YOHANA SANCHEZ DIAZ Auxiliar de Enfermería- Supervisor contrato																	

Página 2 de 3

Código: 2BS-FR-0045

Fecha: 12-03-2021

Versión: 3

PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS

CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS


POLICIA NACIONAL

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
HOEN	16	AUXILIAR	\$2.478.667,00	\$2.478.667,00	N/A	\$2.478.667,00

Acta de recepción de bienes: N/A

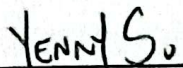
No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
8	FEBRERO 2025	\$2.478.667,00		\$2.478.667,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		\$2.478.667,00		\$2.478.667,00

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
SI. YENNY YOHANA SANCHEZ DIAZ
Auxiliar de Enfermería- Supervisor contrato

CUENTA DE COBRO N°08

Bogotá D.C., FEBRERO 2025

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

SANDRA CATALINA ROJAS ALVAREZ identificado con Cédula de Ciudadanía No.1001187504 expedida en BOGOTA la suma de \$2.478.667,00 por concepto de las actividades desempeñadas en el mes de ENERO presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 96-7-20673-24 suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA

Favor consignar en la cuenta de ahorros N°03252913822 del Banco BANCOLOMBIA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Sandra Rojas

Nombres y apellidos: SANDRA CATALINA ROJAS ALVAREZ

CC. 1001187504

Teléfono: 3103180210

Bogotá D.C, FEBRERO 2025

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, SANDRA CATALINA ROJAS ALVAREZ identificada con cédula de ciudadanía N° 1001187504 de BOGOTA 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: *Sandra Rojas*

Nombres y apellidos: SANDRA CATALINA ROJAS ALVAREZ

CC. 1001187504

BOGOTA, FEBRERO 2025

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, SANDRA CATALINA ROJAS ALVAREZ en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1001187504, de BOGOTA 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.96-7-20673-24 con el Hospital Central de la Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 8383277767	
HONORARIOS MENSUALES	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	\$	164.000,00 ✓
APORTE PENSION 16%	208.000,00	\$	209.900,00 ✓
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	31.668,00	\$	32.000,00 ✓
ADMINISTRATIVOS 0,522%			

Cordialmente,

Firma: Sandra Rojas

Nombres y Apellidos: SANDRA CATALINA ROJAS ALVAREZ
Cedula: 1001187504
Telefono: 3103180210

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):
 No. Identificación: SANDRA CATALINA ROJAS ALVAREZ
 Dirección: CC1001187504
 Telefono: CARRERA 14Q #74-40SUR
 Correo: 3204323261
 Ciudad: catalinarojasa019@gmail.com
 Número de Planilla: BOGOTÁ, D.C.
 8383277767

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SANDRA CATALINA ROJAS ALVAREZ
Tipo y número de identificación	CC1001187504
Número de planilla	8383277767
Fecha pago	2025-01-17
Número de autorización pago	34024044
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2024 ✓
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2024
Número de Administradoras	4
Total Pagado	432200
Total Intereses de Mora	4000

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	32000	1
230301	Porvenir	209900	1
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Filial	26300	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	164000	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 1001187504
 APELLIDOS Y NOMBRES: SANDRA CATALINA ROJAS ALVAREZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230301	1300000	1300000	1300000	1300000	162500	0	208000	0	31700	26000

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): SANDRA CATALINA ROJAS ALVAREZ
No. Identificación: CC1001187504
Dirección: CARRERA 14Q #74-40SUR
Telefono: 3204323261
Correo: catalinarojasa019@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8382540953

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SANDRA CATALINA ROJAS ALVAREZ
Tipo y número de identificación	CC1001187504
Número de planilla	8382540953
Fecha pago	2024-12-10
Número de autorización pago	27846473
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2024
Número de Administradoras	4
Total Pagado	430400
Total Intereses de Mora	2200

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	31900	1
230301	Porvenir	209000	1
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Filar	26200	1
EPS017	Femisaner EPS Cafam Colsubsidio	163300	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1001187504
APELLIDOS Y NOMBRES: SANDRA CATALINA ROJAS ALVAREZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230301	1300000	1300000	1300000	1300000	162500	0	208000	0	31700	26000

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

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Nº 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	Detalle
Pago 001	10.0	01	-	08/12/2024 2:04:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/08/2024 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	3,294,950.70 COP	1,817,950.10 COP	Aceptada	Detalle
Pago 002	10.0	02	-	1/08/2024 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/08/2024 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	3,294,950.70 COP	2,478,957.00 COP	Aceptada	Detalle
Pago 003	10.0	03	-	1/09/2024 12:38:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/10/2024 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	3,294,950.70 COP	2,478,957.00 COP	Aceptada	Detalle
Pago 004	10.0	04	-	1/10/2024 11:40:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/11/2024 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	3,294,950.70 COP	2,478,957.00 COP	Aceptada	Detalle
Pago 005	10.0	05	-	1/11/2024 11:53:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/12/2024 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	3,294,950.70 COP	2,478,957.00 COP	Aceptada	Detalle
Pago 006	17	07	-	1/12/2024 2:04:30 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	12 horas de tiempo transcurrido (08/12/2024 12:00:00 PM hasta 08/12/2024 12:00:00 PM) Bogotá, Lima, Quito	3,370,967.10 COP	2,478,957.00 COP	Aceptada	Detalle

Case