Página: 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

No. SISCO:

No. CONTRATO: N/A

VALOR PAGO: 96-7-20002-25

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : $ 584.711,07

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO N/A

1

TURNO No.

No. REGISTRO QUIPU:

FECHA DE RECIBIDO :

NUMERO DE RADICADO SIIF:

CONTRATISTA:. MARIA OTILIA SALINAS SANCHEZ

NIT DEL CONTRATISTA: 31.835.844

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	SI _____	NO X
EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO	SI _____	NO X
LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO	SI _____	NO X

DOSADA A: N/A

CUENTA BANCARIA: 007590299934 AHORROS

NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) _____

CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)	
FACTURA ORIGINAL:	OK
CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA:	OK
NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: _____	OK
NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN N/A N/A	
APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP	OK
CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP	OK
COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.	N/A
ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP	N/A
CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.	N/A
DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). ÁGRAFO 1 ARTíCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009,	OK

ERVACIONES : _____

UENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF SI X NO ___

_____

sta Central de Cuentas HOCEN

CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

FIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA
VOLUCIÓN: _____ FIRMA _____

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.
SI_____ NO_____

VO DEVOLUCIÓN: _____

A 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	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y Fecha	BOGOTA D.C MARZO 2025
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.** 96-7-20002-25
Constancia de recibido No.	**No. 01**
Contratista:	MARIA OTILIA SALINAS SANCHEZ
NIT del contratista:	31.835.844
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO **ENFERMERO PROFESIONAL UNIVERSITARIO - ASISTENCIAL**
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:	**VALOR CONTRATO $26,311,998.00**
Plazo de ejecución:	27 DE ENERO DEL 2025 AL 26 DE JUNIO DEL 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:	**PT. MAYERLING ROSSANA PERTUZ SERRANO** **Enfermera Profesional- Supervisora de contrato**

Fecha de entrega certificada:	**ENERO 27 A 30 DEL 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
	HOCEN	16	JEFE	$584.711,07	$584.711,07	N/A	$584.711,07
Acta de recepción de bienes	N/A						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
01	MARZO 2025	$584.711,07		$584.711,07
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$584.711,07		$584.711,07

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.

Mayerling Pertuz Serrano

FIRMA DEL SUPERVISOR
PT. MAYERLING ROSSANA PERTUZ SERRANO
Enfermera Profesional- Supervisora de contrato

CUENTA DE COBRO N° 01

Bogotá D.C, **MARZO 2025**

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

MARIA OTILIA SALINAS SANCHEZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 31.835.844 expedida en BOGOTA la suma de **$584.711,07** por concepto de las actividades desempeñadas del 27 al 30 del mes de ENERO del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 96-7-20002-25 suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como ENFERMERO PROFESIONAL UNIVERSITARIO - ASISTENCIAL Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 007580299934 del BANCO DAVIVIENDA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Maria Otilia Salins

Nombres y Apellidos: MARIA OTILIA SALINAS SANCHEZ

Cedula: 31.835.844

Teléfono: 3165391972

Bogotá D.C, **MARZO 2025**

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo MARIA OTILIA SALINAS SANCHEZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 31.835.844 expedida en 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: María Otilia Salinas.

Nombres y Apellidos: MARIA OTILIA SALINAS SANCHEZ

Cedula: 31.835.844

BOGOTA, MARZO 2025

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, MARIA OTILIA SALINAS SANCHEZ en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 31.835.844, 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. 96-7-20002-25 con el Hospital Central de la Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No.
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	
APORTE PENSION 16%	280,661.31	PENSIONADA
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	42,730.68	
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma: María otilia Salinas,

Nombres y Apellidos: MARIA OTILIA SALINAS SANCHEZ
Cedula: 31.835.844
Telefono: 3165391972

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

EL CENTRO INTEGRAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS – CITSE, DE LA CAJA DE SUELDOS DE RETIRO DE LA POLICIA NACIONAL

HACE CONSTAR QUE:

El señor **AG** (RA) de la Policía Nacional **SALINAS SANCHEZ MARIA OTILIA**, identificado con **CC 31835844**, ostenta la calidad de retirado de la Policía Nacional y devenga asignación mensual de retiro por cuenta de la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional, de la cual se descuenta el **4%** para servicios médicos, prestados por SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL.

Se expide la presente a solicitud del interesado.

Dada en Bogotá D.C - Colombia, nueve de agosto de dos mil veinticuatro

LUZ YOLANDA CAMELO
Coordinadora Grupo CITSE (E)

Medellín, 12 de febrero de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que MARIA OTILIA SALINAS SANCHEZ identificado(a) con C31835844 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C318358442504365137

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.11