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:	96-7-20-1445-24	**FECHA DE RECIBIDO :**	
VALOR PAGO:	2.468.667,00	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	N/A	**CONTRATISTA:.**	PAULA TATIANA VELASQUEZ PARRADO
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	2	**NIT DEL CONTRATISTA:**	1.003.652.445

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: 055046820013225S 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: 13/01/2025 — 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). PARAGRAFO 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 **FEBRERO 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. 96-7-20-1445-24
Constancia de recibido No.	**No. 2**
Contratista:	PAULA TATIANA VELASQUEZ PARRADO
NIT del contratista:	**CC 1003652445**
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:	**$ 14.872.002,00**
Plazo de ejecución:	**27/12/2024 AL 26/06/2025**
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. DANIELA DIAZ SAÑUDA** **Auxiliar de Enfermería – Supervisor de Contrato (E)**

Powered by CamScanner

Fecha de entrega certificada:	**ENERO 2025**
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025.	
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	$ 2.468.667,00	$ 2.468.667,00	N/A	$ 2.468.667,00

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
2	**Febrero 2025**	$ 2.468.667,00		$ 2.468.667,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 2.468.667,00		$ 2.468.667,00

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 _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.

Justificación pago de planilla: Unicamente se realiza pago por 11 dias correspondientes al mes de Diciembre, por motivo de fecha de terminación de anterior contrato, por las siguientes fechas del 1-7 de diciembre 2024 con numero de contrato 96-7-20682-24, y del 27-30 de Diciembre 2024 por inicio de nuevo contrato 96-7-20-1445-24.

Daniela Elizabeth Diaz

FIRMA DEL SUPERVISOR
PT. DANIELA DIAZ SAÑUDA
Auxiliar de Enfermería – Supervisor de Contrato (E)

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO N° 2

Bogotá D.C, **FEBRERO 2025**

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

PAULA TATIANA VELASQUEZ PARRADO identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1.003.652.445** expedida en **Bogotá D.C** la suma de **$2.468.667,00** por concepto de las actividades desempeñadas en el mes de **ENERO** del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No.96-7-20-1445-24 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° **0550468200132255** del Banco **DAVIVIENDA** de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Paula Tatiana Velasquez.

Nombres y apellidos: **PAULA TATIANA VELASQUEZ PARRADO**

CC. **1.003.652.445**

Teléfono: **3142792988**

Powered by CamScanner

Bogotá D.C, **FEBRERO 2025**

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **PAULA TATIANA VELASQUEZ PARRADO** identificada con cédula de ciudadanía N° **1.003.652.445** de **Bogotá D.C** 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: Paula Tatiana Velasquez

Nombres y apellidos: **PAULA TATIANA VELASQUEZ PARRADO**

CC. **1.003.652.445**

BOGOTA, FEBRERO

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional

Powered by CamScanner

BOGOTA, FEBRERO 2025

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **PAULA TATIANA VELASQUEZ PARRADO** en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° **1.003.652.445 de Bogotá D.C** 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. **96-7-20-1445-24** con el Hospital Central de la Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 9480228722**	
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	$	59.600,00
APORTE PENSION 16%	208.000,00	$	76.300,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	31.668,00	$	11.700,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%			

Cordialmente,

Firma: Paula Tatiana Velasquez

Nombres y Apellidos: PAULA TATIANA VELASQUEZ PARRADO
Cedula: 1.003.652.445
Telefono: 3142792988

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 1003652445		VELASQUEZ PARRADO PAULA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 78C BIS A#65J -21 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1112835478	9477798236	I	2024/12/11	2024/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

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 1003652445		VELASQUEZ PARRADO PAULA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 78C BIS A#65J -21 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1112835478	9477798236	I	2024/12/11	2024/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 1003652445	VELASQUEZ PAULA	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

Powered by CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1003652445		VELASQUEZ PARRADO PAULA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 78C BIS A#65J -21 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1191980748	9480228722	1	2025/01/14	2025/01/14	NEQUI	0	$147,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$476,667	$76,300			$476,667	$59,600			$0	$0			$476,667		$11,700		$0	$0		$147,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$476,667	$76,300			$476,667	$59,600			$0	$0			$476,667		$11,700		$0	$0		$147,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$476,667	$76,300			$476,667	$59,600			$0	$0			$476,667		$11,700		$0	$0		$147,600
1	CC	1003652445	VELASQUEZ PAULA	X	X															23020 1	11	$476,667	$76,300	EPS008	11	$476,667	$59,600		0	$0	$0	14-11	11	$476,667	2.436%	$11,700	0	$0	$0	No	$147,600
Total Afiliados(1)																						$476,667	$76,300			$476,667	$59,600			$0	$0			$476,667		$11,700		$0	$0		$147,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1003652445		VELASQUEZ PARRADO PAULA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 78C BIS A#65J -21 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

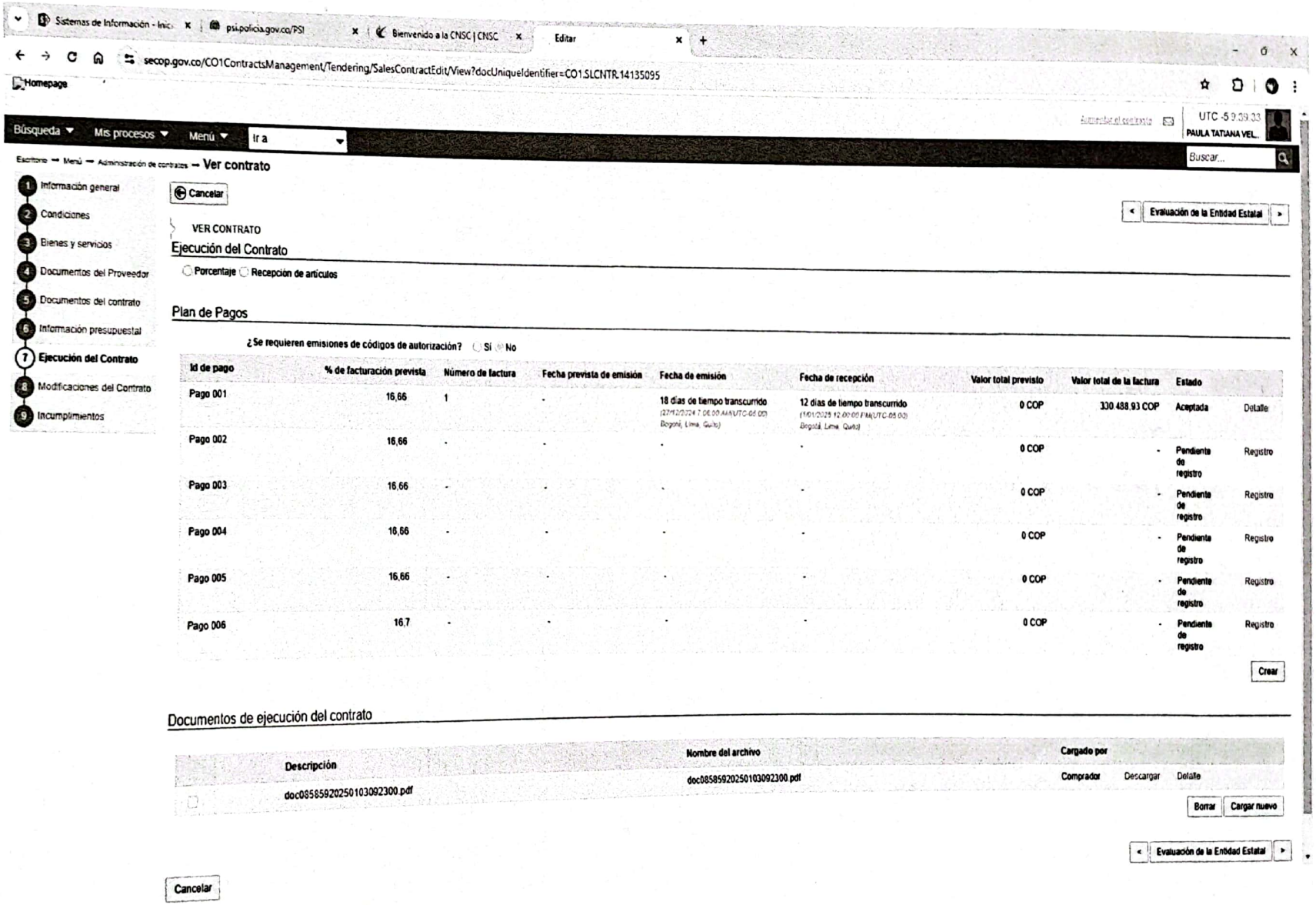
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1191980748	9480228722	1	2025/01/14	2025/01/14	NEQUI	0	$147,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
				1	$76,300	$0	$0	$76,300
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$76,300	$0	$0	$76,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$11,700	$0	$0	$11,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,700	$0	$0	$11,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$59,600	$0	$0	$59,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$59,600	$0	$0	$59,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$147,600	$0	$0	$147,600
TOTAL								

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner