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: 96-7-20708-24

FECHA DE RECIBIDO : _____

VALOR PAGO: 4.385.333,00

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : N/A

CONTRATISTA:. angie yulieth gonzalez paredes

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO 8

NIT DEL CONTRATISTA: 1069748940

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 : 0550488408000013 AHORROS davivienda

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 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

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____ FIRMA _____ **SI**_____ **NO**_____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN:_____

Página 1 de 3 Código: 2BS-FR-0045	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
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	**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. 96-7-20708-24
Constancia de recibido No.	No. 8
Contratista:	ANGIE YULIETH GONZALEZPAREDES
NIT del contratista:	1069748940
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO **ENFERMERO PROFESIONAL**
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:	$ 21.926.665 $10.817.154,79
Plazo de ejecución:	15-07-2024 AL 14-12-2024 15-12-2024 AL 28-02-2025
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. JHON EDINSON BASTO RUEDA** ENFERMERO PROFESIONAL SUPERVISOR DE CONTRATO

Scanned with 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	JEFE	$ 4.385.333,00	$ 4.385.333,00	N/A	$ 4.385.333,00

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
8	FEBRERO 2025	$ 4.385.333,00		$ 4.385.333,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 4.385.333,00		$ 4.385.333,00

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
S/I JHON EDINSON BASTO RUEDA
Enfermero profesional – supervisor de contrato

Scanned with CamScanner

CUENTA DE COBRO N° 8

Bogotá D.C, FEBRERO **2025**

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

ANGIE YULIETH GONZALEZ PAREDES identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1069748940 expedida en **FUSAGASUGA** la suma de $ 4.385.333 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. 96-7-20708-24 suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como **ENFERMERA PROFESIONAL**

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 055048840800013 del Banco DAVIVIENDA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: _____

Nombres y apellidos: ANGIE YULIETH GONZALEZ PAREDES

CC. **1069748940**

Teléfono: **3212894109**

Scanned with CamScanner

Bogotá D.C,FEBRERO **2025**

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **ANGIE YULIETH GONZALEZ PAREDES** identificada con cédula de ciudadanía N° **1069748940** de FUSAGASUGA 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 SI **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma: _____

Nombres y apellidos: **ANGIE YULIETH GONZALEZ PAREDES**

Cedula: 1069748940

Scanned with CamScanner

Bogotá D.C, FEBRERO 2025

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Angie Yulieth Gonzalez Paredes en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1069748940 de FUSAGASUGA, 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. 96-7-20708-24 con el Hospital Central de la Policia Nacional

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 9479322395	
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	$	219.300,00
APORTE PENSION 16%	280.661,31	$	280.700,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	47.730,68	$	35.100,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%			

Cordialmente,

Firma:

Nombres y Apellidos: ANGIE YULIETH GONZALEZ PAREDES

Cedula:1069748940

Telefono: 3212894109

Scanned with CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069748940		GONZALEZ PAREDES ANGIE YULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 33 n 38 a 82 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5105347	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	1187529371	9479322395	I	2025/01/13	2025/01/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$577,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret sln ige lma vac avp vct irl vig	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)						$1,754,134	$280,700			$1,754,134	$219,300			$1,754,134	$35,100			$1,754,134		$42,800		$0	$0		$577,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,754,134	$280,700			$1,754,134	$219,300			$1,754,134	$35,100			$1,754,134		$42,800		$0	$0		$577,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,754,134	$280,700			$1,754,134	$219,300			$1,754,134	$35,100			$1,754,134		$42,800		$0	$0		$577,900
1	CC 1069748940	GONZALEZ ANGIE		230301	30	$1,754,134	$280,700	EPS008	30	$1,754,134	$219,300	CCF24	30	$1,754,134	$35,100	14-23	30	$1,754,134	2.436%	$42,800	30	$0	$0	No	$577,900
Total Afiliados(1)						$1,754,134	$280,700			$1,754,134	$219,300			$1,754,134	$35,100			$1,754,134		$42,800		$0	$0		$577,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069748940		GONZALEZ PAREDES ANGIE YULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 33 n 38 a 82 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5105347	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	1187529371	9479322395	I	2025/01/13	2025/01/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$577,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,700	$0	$0	$280,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,700	$0	$0	$280,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,800	$0	$0	$42,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,800	$0	$0	$42,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,100	$0	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$219,300	$0	$0	$219,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$219,300	$0	$0	$219,300
TOTAL				1	$577,900	$0	$0	$577,900

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Scanned with CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069748940		GONZALEZ PAREDES ANGIE YULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 33 n 38 a 82 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5105347	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	1114137625	9477777611	I	2024/12/10	2024/12/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$577,900

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)						$1,754,134	$280,700			$1,754,134	$219,300			$1,754,134	$35,100			$1,754,134		$42,800		$0	$0		$577,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,754,134	$280,700			$1,754,134	$219,300			$1,754,134	$35,100			$1,754,134		$42,800		$0	$0		$577,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,754,134	$280,700			$1,754,134	$219,300			$1,754,134	$35,100			$1,754,134		$42,800		$0	$0		$577,900
1	CC	1069748940	GONZALEZ ANGIE	230301	30	$1,754,134	$280,700	EPS008	30	$1,754,134	$219,300	CCF24	30	$1,754,134	$35,100	14-23	30	$1,754,134	2.436%	$42,800	30	$0	$0	No	$577,900
Total Afiliados(1)						$1,754,134	$280,700			$1,754,134	$219,300			$1,754,134	$35,100			$1,754,134		$42,800		$0	$0		$577,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069748940		GONZALEZ PAREDES ANGIE YULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 33 n 38 a 82 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5105347	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	1114137625	9477777611	I	2024/12/10	2024/12/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$577,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,700	$0	$0	$280,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,700	$0	$0	$280,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,800	$0	$0	$42,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,800	$0	$0	$42,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,100	$0	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$219,300	$0	$0	$219,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$219,300	$0	$0	$219,300
TOTAL				1	$577,900	$0	$0	$577,900

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Scanned with CamScanner

en línea

Planilla Asistida

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069748940		GONZALEZ PAREDES ANGIE YULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 33 n 38 a 82 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5105347	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-10	2024-10	1048439311	9476258551	I	2024/11/13	2024/11/14	BANCO DAVIVIENDA	1	$578,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
Nro.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	mat	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)																						$1,754,134	$280,700			$1,754,134	$219,300			$1,754,134	$35,100			$1,754,134		$42,800		$0	$0		$577,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,754,134	$280,700			$1,754,134	$219,300			$1,754,134	$35,100			$1,754,134		$42,800		$0	$0		$577,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,754,134	$280,700			$1,754,134	$219,300			$1,754,134	$35,100			$1,754,134		$42,800		$0	$0		$577,900
1	CC	1069748940	GONZALEZ ANGIE																	230301	30	$1,754,134	$280,700	EPS008	30	$1,754,134	$219,300	CCF24	30	$1,754,134	$35,100	14-23	30	$1,754,134	2.436%	$42,800	30	$0	$0	No	$577,900
Total Afiliados(1)																						$1,754,134	$280,700			$1,754,134	$219,300			$1,754,134	$35,100			$1,754,134		$42,800		$0	$0		$577,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069748940		GONZALEZ PAREDES ANGIE YULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 33 n 38 a 82 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5105347	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-10	2024-10	1048439311	9476258551	I	2024/11/13	2024/11/14	BANCO DAVIVIENDA	1	$578,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,700	$200	$0	$280,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,700	$200	$0	$280,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,800	$100	$0	$42,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,800	$100	$0	$42,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$100	$0	$35,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,100	$100	$0	$35,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$219,300	$200	$0	$219,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$219,300	$200	$0	$219,500
TOTAL				1	$577,900	$600	$0	$578,500

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Scanned with CamScanner

Editar

https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesCont...

UTC -5 7:25:17
ANGIE YULIETH GON...

Buscar

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio ➔ Menú ➔ Administración de contratos ➔ **Ver contrato**

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	20	01	-	7/08/2024 8:04:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/06/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	6.548.763,95 COP	2.338.844,27 COP	Aceptada	Detalle
Pago 002	20	02	-	13/08/2024 8:45:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	10/09/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	6.548.763,95 COP	4.385.333 COP	Aceptada	Detalle
Pago 003	20	03	-	13/09/2024 10:29:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/10/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	6.548.763,95 COP	4.385.333 COP	Aceptada	Detalle
Pago 004	20	05	-	25/10/2024 9:35:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/11/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	6.548.763,95 COP	4.385.333 COP	Aceptada	Detalle
Pago 005	20	06	-	27/11/2024 5:38:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/12/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	6.548.763,95 COP	4.385.333 COP	Aceptada	Detalle
Pago 006		06-07	-	6 días de tiempo transcurrido *(8/01/2025 5:28:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	12 días de tiempo transcurrido *(1/01/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*		4.385.333 COP	Aceptada	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	OFICIOS CD 708.pdf	OFICIOS CD 708.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	EP GONZALEZ ANGIE CC1.pdf	EP GONZALEZ ANGIE CC1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	EP GONZALEZ ANGIE CC2.pdf	EP GONZALEZ ANGIE CC2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	20708 CC3.pdf	20708 CC3.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Scanned with CamScanner

2025/01/14 07:25 p. m.