

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: <u>N/A</u> No. CONTRATO: <u>96-7-20739-24</u> VALOR PAGO: <u>4,385,333.00</u> VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR: <u>N/A</u> No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO: <u>7</u>	TURNO No. _____ No. REGISTRO QUIPU: _____ FECHA DE RECIBIDO: _____ NUMERO DE RADICADO SIIF: _____ CONTRATISTA: <u>CAROLL ANDREA GIRALDO AGUILAR</u> NIT DEL CONTRATISTA: <u>1,023,023,404</u>
---	--

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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

ENDOSADA A: <u>N/A</u>	CUENTA BANCARIA: <u>9470625766</u> AHORROS
------------------------	--

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

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____ MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____ FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____	FIRMA _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____	REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO. SI _____ NO _____
---	---	---

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"> <tr> <th>Tipo de contrato</th> <th>Marque el tipo de contrato</th> </tr> <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> </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. 96-7-20739-24																	
Constancia de recibido No.	No. 7																	
Contratista:	CAROLL ANDREA GIRALDO AGUILAR																	
NIT del contratista:	1.023.023.404																	
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:	\$ 32.889.997,50 VALOR ADICIÓN: 10.963.332,50																	
Plazo de ejecución:	01 DE AGOSTO 2024 AL 15 DE MARZO 2025 PLAZO ADICIÓN: 1 ENERO DE 2025 AL 15 DE MARZO 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:	S.I YURANY ALBARRACIN ALVAREZ Enfermera Profesional– Supervisor de contrato																	

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

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 a937.809,49 pagar
	HOCEM	16	JEFE	\$4,385,333.00	\$4,385,333.00	N/A	\$4,385,333.00
Acta de recepción de bienes	N/A						

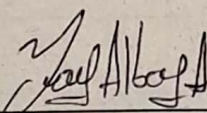
No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
07	FEBRERO 2025	\$4,385,333.00		\$4,385,333.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		\$4,385,333.00		\$4,385,333.00

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 YURANY ALBARRACIN ALVAREZ
 Enfermera Profesional– Supervisor de contrato

CUENTA DE COBRO N°7

Bogotá D.C, FEBRERO 2025

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

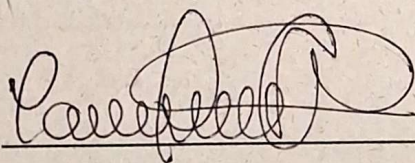
DEBE A:

Caroll Andrea Giraldo Aguilar identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1.023.023.404** expedida en **Bogotá** la suma de **4,385,333.00** 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. 96-7-20739-24 suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como **Enfermera**

Favor consignar en la cuenta de ahorros N°9470625766 del Banco Davivienda de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma:



Nombres y apellidos: CAROLL ANDREA GIRALDO AGUILAR

CC. **1.023.023.404**

Teléfono: **3003545176**

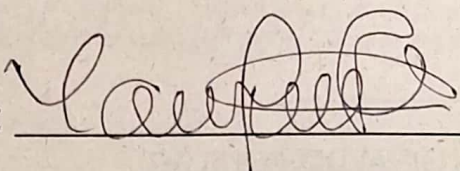
Bogotá D.C, FEBRERO 2025

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Caroll Andrea Giraldo Aguilar identificada con cédula de ciudadanía N° 1.023.023.404 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 Si **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma: 

Nombres y apellidos: CAROLL ANDREA GIRALDO AGUILAR

Cedula: 1.023.023.404

Bogotá D,C FEBRERO 2025

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

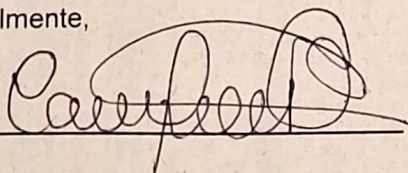
Respetados señores;

Yo, Caroll Andrea Giraldo Aguilar en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1.023.023.404 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. 96-7-20739-24 con el Hospital Central de la Policía Nacional

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 82789621	
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	\$	221,300.00
APORTE PENSION 16%	280,661.31	\$	283,200.00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	42,730.68	\$	43,200.00
ADMINISTRATIVOS 0,522%			

Cordialmente,

Firma:



Nombres y Apellidos: Caroll Andrea Giraldo Aguilar

Cedula: 1.023.023.404

Telefono 3003545176

DATOS DEL APORTANTE					DATOS DE LA PLANILLA					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
CC	1023023404	CAROL ANDREA GIRALDO AGUILAR	carrera 16 número 58a-56	3003545176	carograldo69@gmail.com					EMPLAOS 1 UPC 0
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	2024-12	2024-12	17/01/2025	82789621	\$547.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113631-0	219.300

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
230301	Porvenir	800224808-8	280.700

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-33	Compañía de seguros Colisanitas S.A.	901469590-2	42.800

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	14	0	0
0	14	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	219.300	221.300
Pensión	1	280.700	283.200
Riesgos Laborales	1	42.800	43.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	542.800	547.700

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPL/EGOS
					1
					0
PERIODO SALUD	2024-12	PERIODO PENSIONES	2024-12	1	TOTAL A PAGAR
					6,547,706

DETALLE POR COTIZANTE

TIPO		DATOS DEL APORTANTE							
	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO			
CC	1023023404	CAROLL ANDREA GIRALDO AGUILAR		carrera 16 número 58a-56	3003545176	carolgiraldos6@gmail.com			EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.				SI

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NIT
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0
		Colización Obligatoria
		-219.300

Terminidad	Valor	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	0	8	1,200	0	220,500	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	Nº Afiliados
230301	Porvenir	900224808-8	280.700	0	0	0	0	8	0	282.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-33	Compañía de seguros Colamitas S.A.	901469560-2	42.800				42.800	8	300	43.100			428	43.100	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	219.300	220.500
Pensión	1	280.700	282.200
Riesgos Laborales	1	42.800	43.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	542.800	545.800

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
						EMPLAGADOS	UPC
						1	0
PERIODO SALUD						TOTAL A PAGAR	
2024-11		2024-11	I	11/12/2024	81890050	\$545,800	

[illegible]

