FR-0021 03-2021 5	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	POLICÍA NACIONAL

cado GECOP No. _____

ón
AIL MURILLO ZULETA
Grupo Financiero HOCEN

TURNO No. _____

ISCO: N/A

No. REGISTRO QUIPU: _____

ONTRATO: 96-7-20902-24

FECHA DE RECIBIDO : _____

R PAGO: 1.569.822,43

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

OR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A MITAR : N/A

CONTRATISTA:. YURI JASLEIDY DELGADO ECHEVERRI

FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO 8

NIT DEL CONTRATISTA: 53.081.983

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

NDOSADA A: N/A

CUENTA BANCARIA: 24118560579 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) — OK

. FACTURA ORIGINAL: — OK

. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: 11/02/2025 — OK

. 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: _____ 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, MARZO 2025
Unidad:	HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL
Tipo de contrato	<table><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>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**No. 96-7-20902-24**
Constancia de recibido No.	**No. 8**
Contratista:	**YURI JASLEIDY DELGADO ECHEVERRI**
NIT del contratista:	**53.081.983 de Bogotà**
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:	**$ 14.211.024,14** **ADICION $ 7.105.512,07**
Plazo de ejecución:	23 de Agosto de 2024 al 14 de Febrero de 2025 ADICION 15 de Febrero de 2025 al 10 de Mayo de 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___	SUSPENSIÓN DE CONTRATO DESDE EL 20 DE FEBRERO DE 2025 AL 11 DE MARZO DE 20225
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	**TE. EDGAR ALIRIO MONTAÑO MORENO** Jefe Departamento de Enfermeria

Powered by CamScanner

Fecha de entrega certificada:	**01 AL 19 DE FEBRERO DE 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	1.569.822,43	1.569.822,43	N/A	1.569.822,43

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
8	MARZO 2025	1.569.822,43		1.569.822,43
Valor total bienes y/o servicios recibidos		1.569.822,43		1.569.822,43

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
TE. EDGAR ALIRIO MONTAÑO MORENO
Jefe Departamento de Enfermeria HOCEN

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO N° 8

Bogotá D.C, **MARZO 2025**

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

YURI JASLEIDY DELGADO ECHEVERRI identificado con Cédula de Ciudadanía No. **53.081.983** expedida en **BOGOTA** la suma de **1.569.822,43** por concepto de las actividades desempeñadas del **01 AL 19 DE FEBRERO** del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **96-7-20902-24** suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como **TEC. AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° **24118560579** del Banco **CAJA SOCIAL** de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Yuri Dalgado

Nombres y apellidos: **YURI JASLEIDY DELGADO ECHEVERRI**

CC. **53.081.983 de Bogotá**

Teléfono: **312 4507696**

Powered by CamScanner

Bogotá D.C, **MARZO 2025**

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **YURI JASLEIDY DELGADO ECHEVERRI** identificada con cédula de ciudadanía N° **53.801.983** 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 no **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma: Yuri Delgado

Nombres y apellidos: **YURI JASLEIDY DELGADO ECHEVERRI**

CC. **53.801.983 de Bogotá**

Powered by CamScanner

BOGOTA, MARZO 2025

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, YURI JASLEIDY DELGADO ECHEVERRI en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 53.081.983, de Bogotà 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. 96-7-20902-24 con el Hospital Central de la Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 1069539381
HONORARIOS MENSUALES	2.478.667,00	2.478.667,00
BASE COTIZACION 40%	1.423.500,00	1.423.500,00
APORTE SALUD 12,5%	177.937,50	$ 178.000,00
APORTE PENSION 16%	227.760,00	$ 227.800,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	34.676,46	$ 34.700,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

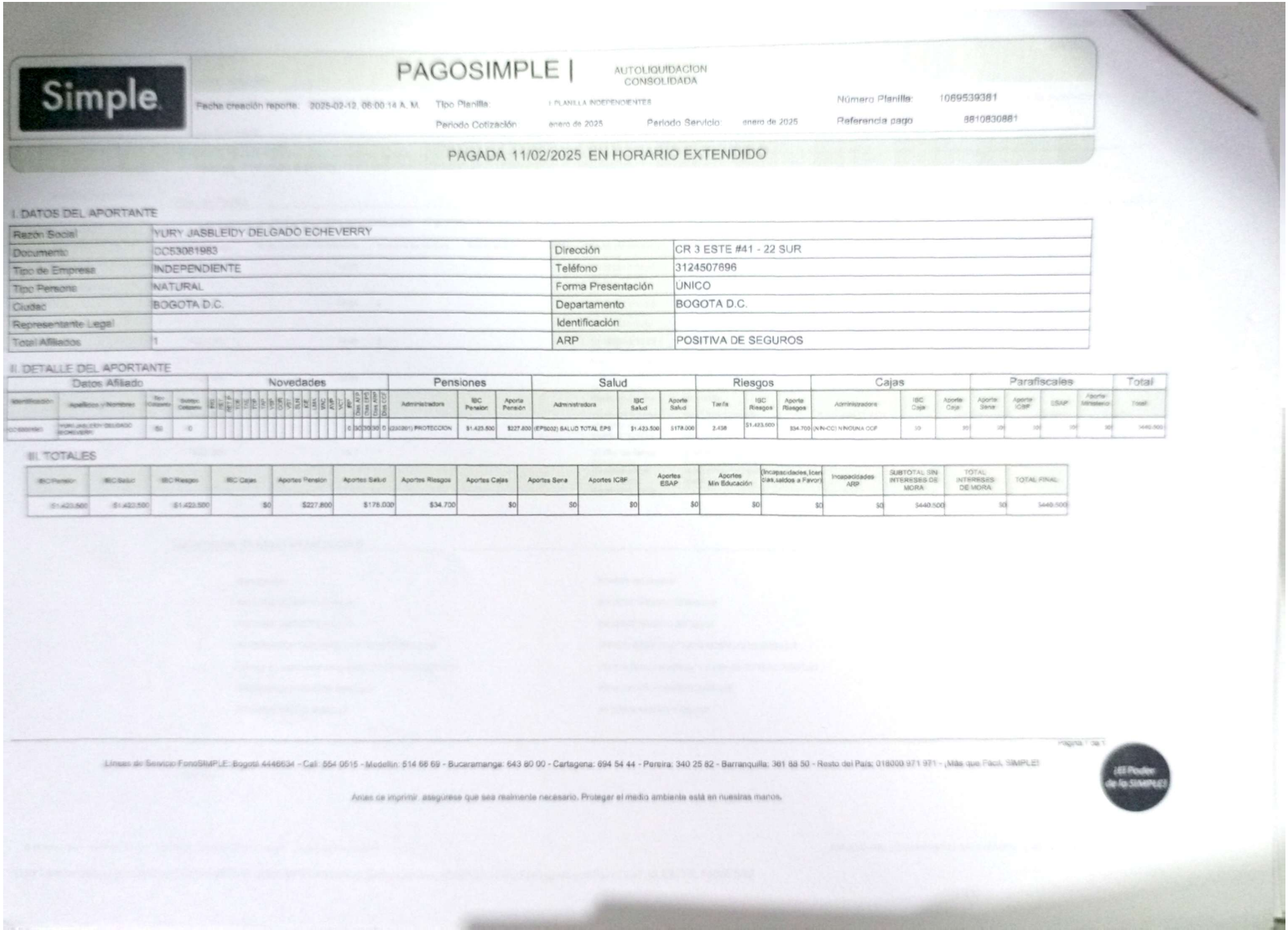
Cordialmente,

Firma: Yuri Delgado

Nombres y Apellidos: : YURI JASLEIDY DELGADO ECHEVERRI
Cedula: 53.801.983 de Bogotà
Telefono: 312 4507696

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-02-12, 08:00:14 A. M. Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1069539381

Periodo Cotización: enero de 2025 Periodo Servicio: enero de 2025 Referencia pago: 8810830881

PAGADA 11/02/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YURY JASBLEIDY DELGADO ECHEVERRY		
Documento	CC53081983	Dirección	CR 3 ESTE #41 - 22 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3124507696
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	RET	RET TA	TDE	TDP	TAP	VSP	COR	VTE	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Días APO	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC53081983	YURY JASBLEIDY DELGADO ECHEVERRY	50	0																	0	30	30	0	(230301) PROTECCION	$1.423.500	$227.800	(EPS032) SALUD TOTAL EPS	$1.423.500	$178.000	2.436	$1.423.500	$34.700	(NN-CC) NINGUNA CCF	0	0	0	0	0	0	0	$440.500

III. TOTALES

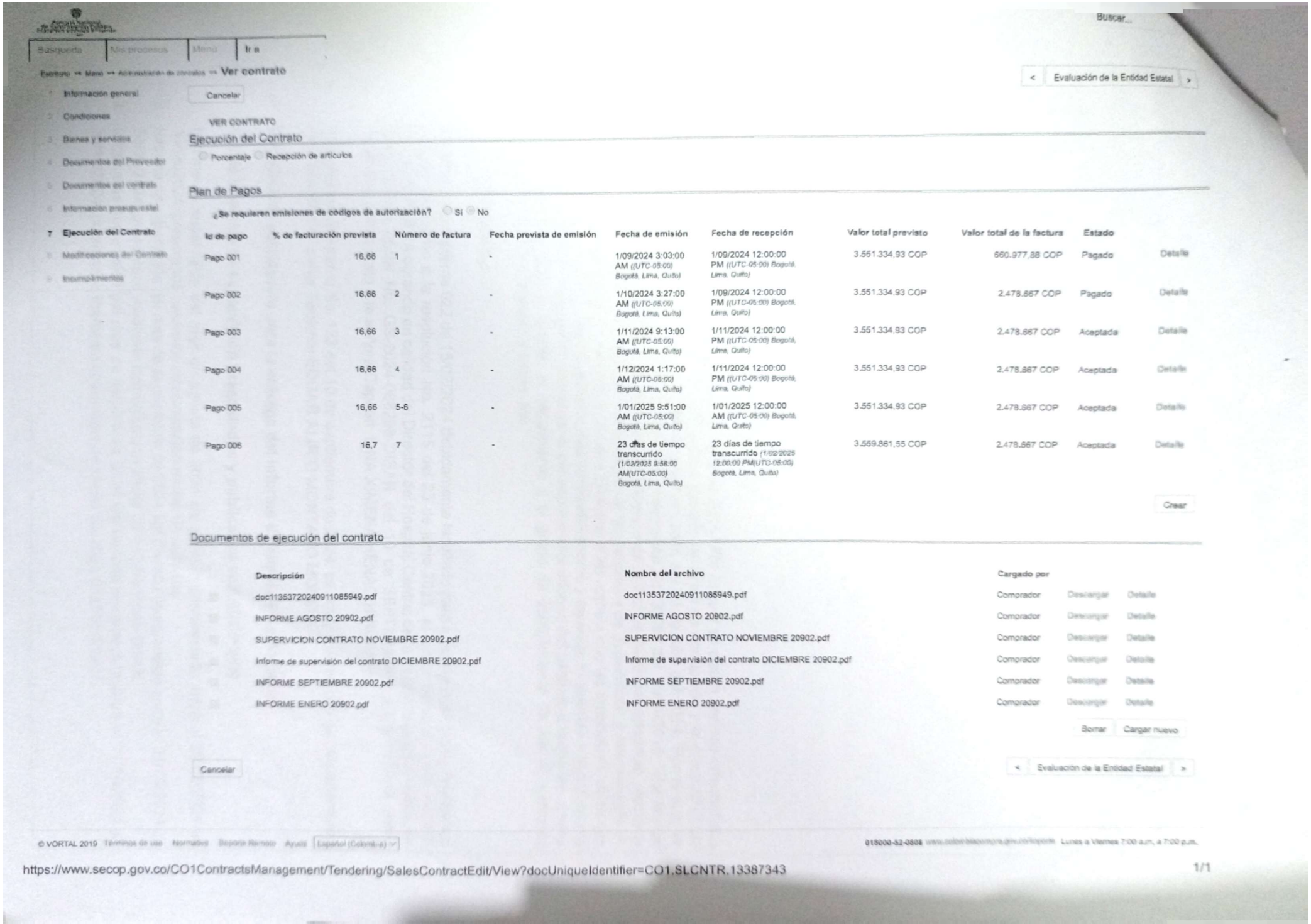
IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,Licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500	$0	$227.800	$178.000	$34.700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440.500	$0	$440.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protegar el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

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

Buscar...

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

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	16,66	1	-	1/09/2024 3:03:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/09/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3.551.334,93 COP	660.977,88 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	16,66	2	-	1/10/2024 3:27:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/09/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3.551.334,93 COP	2.478.867 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	16,66	3	-	1/11/2024 9:13:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/11/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3.551.334,93 COP	2.478.867 COP	Aceptada	Detalle
Pago 004	16,66	4	-	1/12/2024 1:17:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/11/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3.551.334,93 COP	2.478.867 COP	Aceptada	Detalle
Pago 005	16,66	5-6	-	1/01/2025 9:51:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/01/2025 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3.551.334,93 COP	2.478.867 COP	Aceptada	Detalle
Pago 006	16,7	7	-	23 días de tiempo transcurrido *(1/02/2025 9:58:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	23 días de tiempo transcurrido *(1/02/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3.559.861,55 COP	2.478.867 COP	Aceptada	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
doc1135372024091108594 9.pdf	doc1135372024091108594 9.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
INFORME AGOSTO 20902.pdf	INFORME AGOSTO 20902.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
SUPERVICION CONTRATO NOVIEMBRE 20902.pdf	SUPERVICION CONTRATO NOVIEMBRE 20902.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
Informe de supervisión del contrato DICIEMBRE 20902.pdf	Informe de supervisión del contrato DICIEMBRE 20902.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
INFORME SEPTIEMBRE 20902.pdf	INFORME SEPTIEMBRE 20902.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
INFORME ENERO 20902.pdf	INFORME ENERO 20902.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)