1 de 1 2BS-FR-0021 12-03-2021 sión: 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:	96-7-201445-24	**FECHA DE RECIBIDO :**	
VALOR PAGO:	2.478.667,00	**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	3	**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 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:	20/02/2025	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). PARÁGRAFO 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 **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.** 96-7-201445-24
Constancia de recibido No.	**No. 3**
Contratista:	PAULA TATIANA VELASQUEZ PARRADO
NIT del contratista:	**CC** 1.003.652.445
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. INGRID LIZETH PINEDA ROZO** **Auxiliar de Enfermería – Supervisor de Contrato**

Powered by CamScanner

Fecha de entrega certificada:	**FEBRERO 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	$ 2.478.667,00	$ 2.478.667,00	N/A	$ 2.478.667,00

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
3	**MARZO 2025**	$ 2.478.667,00		$ 2.478.667,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 2.478.667,00		$ 2.478.667,00

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.

FIRMA DEL SUPERVISOR
PT. INGRID LIZETH PINEDA ROZO
Auxiliar de Enfermería – Supervisor de Contrato

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO N° 3

Bogotá D.C, **MARZO 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 **$2.478.667,00** por concepto de las actividades desempeñadas en el mes de **FEBRERO** del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No.96-7-201445-24 suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como Auxiliar de Enfermería 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, **MARZO 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**

Powered by CamScanner

BOGOTA, MARZO 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. **96-7-201445-24** con el Hospital Central de la Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 9481853414**	
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%	177.875,00	$	179.000,00
APORTE PENSION 16%	227.680,00	$	229.100,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	34.664,28	$	34.900,00
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

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
2025-01	2025-01	1280255425	9481853414	I	2025/02/12	2025/02/20	BANCO DAVIVIENDA	8	$443,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				Total Aportes
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	
						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	0	$0	$0	No	$440,500
1	CC	1003652445	VELASQUEZ PAULA X	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500

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

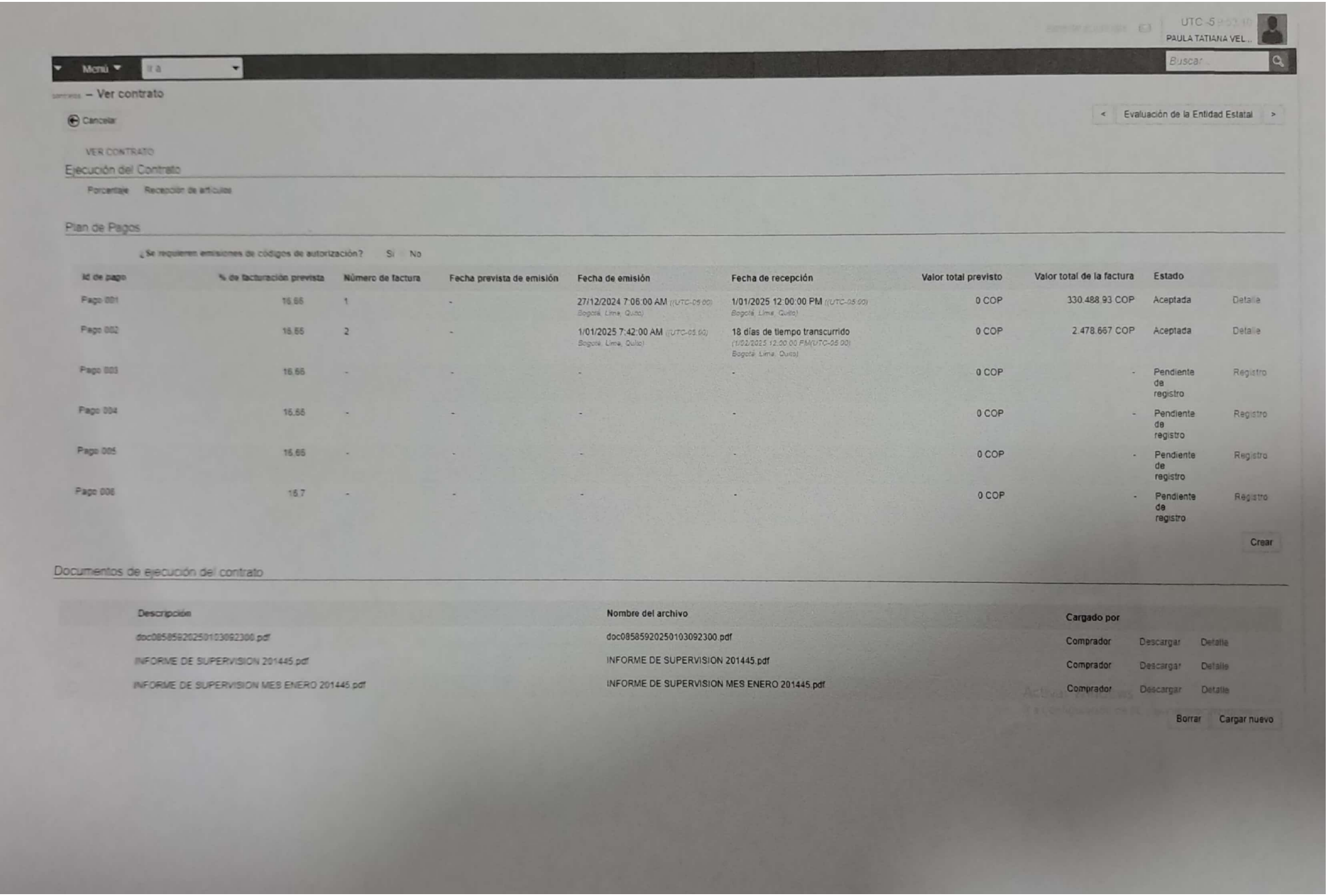
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1280255425	9481853414	I	2025/02/12	2025/02/20	BANCO DAVIVIENDA	8	$443,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,300	$0	$229,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$1,300	$0	$229,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$200	$0	$34,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$200	$0	$34,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,000	$0	$179,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,000	$1,000	$0	$179,000
TOTAL				1	$440,500	$2,500	$0	$443,000

Powered by CamScanner



UTC -5
PAULA TATIANA VEL...

Menú | Ir a | Buscar...

– Ver contrato

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? Si 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	-	27/12/2024 7:06:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/01/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	0 COP	330.488,93 COP	Aceptada	Detalle
Pago 002	16.66	2	-	1/01/2025 7:42:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	18 días de tiempo transcurrido (1/02/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	0 COP	2.478.667 COP	Aceptada	Detalle
Pago 003	16.66	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro	Registro
Pago 004	16.66	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro	Registro
Pago 005	16.66	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro	Registro
Pago 006	16.7	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro	Registro

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
doc085859202501030923 00.pdf	doc085859202501030923 00.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
INFORME DE SUPERVISION 201445.pdf	INFORME DE SUPERVISION 201445.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
INFORME DE SUPERVISION MES ENERO 201445.pdf	INFORME DE SUPERVISION MES ENERO 201445.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Powered by CamScanner