

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					
No. SISCO: _____		N/A		TURNO No. _____	
No. CONTRATO: _____		96-7-20673-24		No. REGISTRO QUIPU: _____	
VALOR PAGO: _____		2.478.667,00		FECHA DE RECIBIDO : _____	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____		N/A		NUMERO DE RADICADO SIIF: _____	
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____		9		CONTRATISTA.: <u>SANDRA CATALINA ROJAS ALVAREZ</u>	
				NIT DEL CONTRATISTA: <u>1001187504</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>AHORROS</u>			
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: _____					
OK					
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: _____					
<u>N/A</u>					
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN _____					
<u>N/A</u>					
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 <u>X</u>	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: _____				REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.	
FIRMA _____				SI _____ NO _____	
MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____					
FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____		Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____			

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 MARZO 2025																	
Unidad:	HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL																	
Tipo de contrato	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de contrato</th> <th>Marque el tipo de contrato</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </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. 96-7-20673-24																	
Constancia de recibido No.	No. 9																	
Contratista:	SANDRA CATALINA ROJAS ALVAREZ																	
NIT del contratista:	1001187504																	
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:	CONTRATO:\$13.219.557,33 ADICION:\$6.609.778,67																	
Plazo de ejecución:	CONTRATO: 09/07/2024 A 18/12/2024 ADICION: 19/12/2024 A 08/03/2025																	
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. YENNY YOHANA SANCHEZ DIAZ AUXILIAR DE ENFERMERIA- SUPERVISOR CONTRATO																	

Página 2 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		

Fecha de entrega certificada:	FEBRERO 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 a pagar
	HOCFN	16	ALUXILAR	\$2 478 667,00	\$ 2 478 667,00	N/A	\$2 478 667,00
Acta de recepción de bienes	N/A						

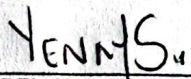
No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
09	MARZO 2025	\$ 2.478.667,00		\$ 2.478.667,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		\$ 2.478.667,00		\$ 2.478.667,00

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 __ 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
SI. YENNY YOHANA SANCHEZ DIAZ
AUXILIAR DE ENFERMERIA-SUPERVISORA CONTRATO

CUENTA DE COBRO N° 9

Bogotá D.C, MARZO 2025

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

SANDRA CATALINA ROJAS ALVAREZ identificado con Cédula de Ciudadanía No.1001187504 expedida en **BOGOTÁ** la suma de \$2.478.667,00 por concepto de las actividades desempeñadas en el mes de **FEBRERO** presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No.96-7-20673-24 suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como AUXILIAR ENFERMERÍA

Favor consignar en la cuenta de ahorros N°03252913822 del Banco BANCOLOMBIA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Sandra Rojas

Nombres y apellidos: SANDRA CATALINA ROJAS ALVAREZ

CC. **1001187504**

Teléfono: 3103180210

Bogotá D.C, MARZO 2025

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo **SANDRA CATALINA ROJAS ALVAREZ** en calidad de contratista identificada con cédula de ciudadanía N°**1001187504** 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: Sandra Rojas

Nombres y apellidos: **SANDRA CATALINA ROJAS ALVAREZ**

CC. **1001187504**

BOGOTA, MARZO 2025

Señores:

Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, SANDRA CATALINA ROJAS ALVAREZ en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1001187504 , 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. 96-7-20673-24 con el Hospital Central de la Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 8384066443
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	\$ 178.800,00
APORTE PENSION 16%	227.760,00	\$ 228.800,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	34.676,46	\$ 34.900,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma: Sandra Rojas

Nombres y Apellidos: SANDRA CATALINA ROJAS ALVAREZ

Cedula: 1001187504

Telefono: 3103180210

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): SANDRA CATALINA ROJAS ALVAREZ
No. Identificación: CC1001187504
Dirección: CARRERA 14Q #74-40SUR
Telefono: 3204323261
Correo: catalinarojasa019@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8384066443

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SANDRA CATALINA ROJAS ALVAREZ
Tipo y número de identificación	CC1001187504
Número de planilla	8384066443
Fecha pago	2025-02-10
Número de autorización pago	38147796
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	enero de 2025
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2025
Número de Administradoras	4
Total Pagado	471200
Total Intereses de Mora	2200

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	34900	1
230301	Porvenir	228800	1
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	28700	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	178800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1001187504
APELLIDOS Y NOMBRES: SANDRA CATALINA ROJAS ALVAREZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230301	1423500	1423500	1423500	1423500	178000	0	227800	0	34700	28500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Pro
- 5 Documentos del con
- 6 Información presup
- 7 Ejecución del con
- 8 Modificaciones de
- 9 Incumplimientos

 Carcel

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

Porcentaje	Excepción de artículos
------------	------------------------

Plan de pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Identificación de pago	% de liberación 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	10.0	01	-	07/08/2024 12:04:00 a. m. (AUTOCANCELADO) Bogotá, Lima, Quito	08/01/2024 12:00:00 PM (AUTOCANCELADO) Bogotá, Lima, Quito	\$ 251.609.78 pesos	1.817.655.13 pesos	Pagado	Detalle
Pago 002	10.0	02	-	08/01/2024 12:00:00 AM (AUTOCANCELADO) Bogotá, Lima, Quito	08/01/2024 12:00:00 PM (AUTOCANCELADO) Bogotá, Lima, Quito	\$ 251.609.78 pesos	2.478.957 pesos colombianos	Pagado	Detalle
Pago 003	10.0	03	-	05/01/2024 12:38:00 p. m. (AUTOCANCELADO) Bogotá, Lima, Quito	10/01/2024 12:00:00 PM (AUTOCANCELADO) Bogotá, Lima, Quito	\$ 251.609.78 pesos	2.478.957 pesos colombianos	Pagado	Detalle
Pago 004	10.0	04	-	10/01/2024 11:43:00 AM (AUTOCANCELADO) Bogotá, Lima, Quito	11/01/2024 12:00:00 PM (AUTOCANCELADO) Bogotá, Lima, Quito	\$ 251.609.78 pesos	2.478.957 pesos colombianos	Pagado	Detalle
Pago 005	10.0	05	-	11/01/2024 11:53:00 AM (AUTOCANCELADO) Bogotá, Lima, Quito	12/04/2024 12:00:00 PM (AUTOCANCELADO) Bogotá, Lima, Quito	\$ 251.609.78 pesos	2.478.957 pesos colombianos	Pagado	Detalle
Pago 006	17	0-7	-	12/01/2024 2:04:00 a. m. (AUTOCANCELADO) Bogotá, Lima, Quito	23 días de tiempo transcurrido 12/01/2024 12:00:00 PM (AUTOCANCELADO) Bogotá, Lima, Quito	\$ 370.967.12 pesos	2.478.957 pesos colombianos	Pagado	Detalle
Pago 007	00	00	-	01/01/2025 11:12:00 AM (REEMBOLSO) Bogotá, Lima, Quito	7 días de tiempo transcurrido 12/01/2024 12:00:00 PM (REEMBOLSO) Bogotá, Lima, Quito		2.478.957 pesos colombianos	Aceptada	Detalle

Con