No. 04 HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

BOGOTA 1 NOVIEMBRE 2023

Teniente Coronel
JUAN PABLO BLNCO SIERRA
Directora Hospital Central
Bogotá

ASUNTO: informe de supervisión del contrato **96-7-20803-23**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**1 NOVIEMBRE 2023**	**Hasta**	**30 NOVIEMBRE 2023**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante orden interna No.65-2023-048195, el señor Teniente Coronel JUAN PABLO BLANCO SIERRA, obrando en calidad de Director Hospital Central de la Policía, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto a la señora Capitán LINA XIMENA HENAO HINCAPIE

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** 04

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	96-7-20803-23
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL - ENFERMERO JEFE, de acuerdo con la Resolución N° 125 del 08/04/2020 , de la Direccion de Sanidad de la Policia Nacional.
Contratista	**LAIDY JOHANA RODRIGUEZ PALACIOS**
Representante legal	
Valor inicial del contrato u orden de compra	$ 23.445.237,20
Valor adiciones del contrato u orden de compra	NO APLICA
Valor total del contrato u orden de compra	$ 23.445.237,20
Plazo de ejecución inicial	**SEIS (6) MESES VEINTE (20) DIAS**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	28 AGOSTO 2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	17 MARZO 2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Adiciones	NO APLICA
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	NO APLICA
Otros	INICIA CONTRATO 28 AGOSTO 2023

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Es obligación del contratista cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral en los términos del artículo 50 de la LEY 789 de 2002 en		

concordancia con el decreto 1703 de 2002, decreto 510 de 2003, ley 797de 2003, ley 828 de 2003 y ley 1122 de 2007, la cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados, siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres meses. De acuerdo con el artículo 1° de la ley 828 de 2003, el incumplimiento de estas obligaciones será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del control se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa.	SI	Se relaciona número de planilla pagada 1058397788 la cual corresponde al mes de NOVIEMBRE 2023

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

NO APLICA

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (93) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (107) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago del presente contrato se realizará dentro de los primeros 15 días de cada mes, una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARL del mes inmediatamente anterior, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, informe de actividades junto con los documentos requeridos, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC), se efectuará en MENSUALIDADES por un valor de TRES MILLONES QUINIENTOS DIECISEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO CON CINCUENTA CENTAVOS (3.516.785.58) de acuerdo a la Resolución N° 125 del 08/04/2020 de la Direccion de Sanidad de la Policia Nacional.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato	$23.445.237,20	-
Valor total de las entregas	$10.902.035,20	46,50%
Valor total facturado	$3.516.785,58	15%
Valor facturado pendiente de pago	$12.543.201,90	53,50%
Valor pagado	$3.516.785,58	15%
Valor pendiente de entrega	$12.543.201,90	53,50%

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI x**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma_____
Capitán LINA XIMENA HENAO HINCAPIE
Jefe Departamento de Enfermería

Supervisor de Contrato No. 96-7-20803-23
Hocen.enfer@policia.gov.co
2202030

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
DIANA MIREYA SANDOVAL DELGADO
Jefe Grupo Financiero HOCEN

TURNO No.

No. SISCO:	N/A	**No. REGISTRO QUIPU:**	
No. CONTRATO:	96-7-20803-23	**FECHA DE RECIBIDO :**	
VALOR PAGO:	3.516.785,58	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	N/A	**CONTRATISTA:**	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ PALACIOS
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO		**NIT DEL CONTRATISTA:**	53.096.006

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:** 578538951	AHORROS	

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:	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 ICC, 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 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: _____

Ciudad y Fecha	BOGOTA D.C NOVIEMBRE 2023
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. 96-7-20803-23
Constancia de recibido No.	No. 4
Contratista:	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ PALACIOS
NIT del contratista:	53.096.006 de Bogotá
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:	$ 23.445.237,20
Plazo de ejecución:	28 de Agosto de 2023 al 17 de Marzo de 2024
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_X_	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	**CT. LINA XIMENA HENAO HINCAPIE** Jefe Departamento de Enfermería

Fecha de entrega certificada:	**NOVIEMBRE de 2023**
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023.	
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	3.516.785,58	3.516.785,58	N/A	3.516.785,58

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
4	NOVIEMBRE 2023	3.516.785,58		3.516.785,58
Valor total bienes y/o servicios recibidos		3.516.785,58		3.516.785,58

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
CT. LINA XIMENA HENAO HINCAPIE
Jefe Departamento Enfermería HOCEN

CUENTA DE COBRO N° 4

Bogotá D.C, **NOVIEMBRE 2023**

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

LEIDY JOHANA RODRIGUEZ PALACIOS identificado con Cédula de Ciudadanía No. **53.096.006** expedida en **Bogotá** la suma de **3.516.785,58** por concepto de las actividades desempeñadas en el mes de **NOVIEMBRE** del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **96-7-20803-23** suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como **Enfermera Profesional**

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° **578538951** del Banco **Banco de Bogotá** de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Leidy Rodriguez

Nombres y apellidos: **LEIDY JOHANA RODRIGUEZ PALACIOS**

CC. **53.096.006 de Bogotá**

Teléfono: **322 6548079**

Bogotá D.C, **NOVIEMBRE 2023**

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **LEIDY JOHANA RODRIGUEZ PALACIOS** identificada con cédula de ciudadanía N° **53.096.006** 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: Leidy Rodriguez

Nombres y apellidos: **LEIDY JOHANA RODRIGUEZ PALACIOS**

Cedula: **53.096.006 de Bogotá**

Bogotá D.C, NOVIEMBRE 2023

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, LEIDY JOHANA RODRIGUEZ PALACIOS en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 53.096.006 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. 96-7-20803-23 con el Hospital Central de la Policia Nacional

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 1058397788	
HONORARIOS MENSUALES	3.516.785,58		3.516.785,58
BASE COTIZACION 40%	1.406.714,23		1.406.714,23
APORTE SALUD 12,5%	175.800,00	$	175.900,00
APORTE PENSION 16%	225.100,00	$	225.100,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	34.267,56	$	34.300,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%			

Cordialmente,

Firma: Leidy Rodriguez

Nombres y Apellidos: LEIDY JOHANA RODRIGUEZ PALACIOS

Cedula: 53.096.006 de Bogotà

Telefono 322 6548079

Simple

PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-11-15, 12:27:16 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1058397788

Periodo Cotización: octubre de 2023 **Periodo Servicio:** octubre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8810056138

PAGADO 15/11/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ PALACIOS		
Documento	CC53096006	**Dirección**	CR 79B #6 B - 78
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3226548079
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	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
CC 53096006	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ PALACIOS	59	00																0	30	30	30	0	(230301) FONDENAR	$ 1.406.714	$ 225.100	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.406.714	$ 176.000	2.436	$ 1.406.714	$ 34.300	(BENCC) BENCLINA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 435.300

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) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.406.714	$ 1.406.714	$ 1.406.714	$ 0	$ 225.100	$ 176.000	$ 34.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 435.300	$ 5.800	$ 441.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402592 - Barranquilla: 605 3618050 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 22:59:04
rodriguez palacio...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

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	14.28	1	-	9/1/2023 2:01:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	10/1/2023 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	0 COP	351,678.56 COP	Aceptada	Detalle
Pago 002	14.28	2	-	10/1/2023 2:38:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	10/1/2023 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	0 COP	3,516,785.58 COP	Aceptada	Detalle
Pago 003	14.28	3	-	16 días de tiempo transcurrido *(11/1/2023 12:39:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	0 COP	3,516,785.58 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 004	14.28	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro	Registro
Pago 005	14.28	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro	Registro
Pago 006	14.28	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro	Registro
Pago 007	14.32	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro	Registro

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados		

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Acep secop.

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 19:46:38
rodriguez palacio...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

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	14,28	1	-	9/1/2023 2:01:00 PM *(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	10/1/2023 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	0 COP	351,678.56 COP	Aceptada	Detalle
Pago 002	14,28	2	-	10/1/2023 2:38:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	10/1/2023 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	0 COP	3,516,785.58 COP	Aceptada	Detalle
Pago 003	14,28	3	-	22 días de tiempo transcurrido *(11/1/2023 12:39:00 PM(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	22 días de tiempo transcurrido *(11/1/2023 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	0 COP	3,516,785.58 COP	Aceptada	Detalle
Pago 004	14,28	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro	Registro
Pago 005	14,28	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro	Registro
Pago 006	14,28	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro	Registro
Pago 007	14,32	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro	Registro

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Bogotá D.C, OCTUBRE 2023

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, LEIDY JOHANA RODRIGUEZ PALACIOS en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 53.096.006 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. 96-7-20803-23 con el Hospital Central de la Policia Nacional

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 1058386503**
HONORARIOS MENSUALES	3.516.785,58	3.516.785,58
BASE COTIZACION 40%	1.406.714,23	1.406.714,23
APORTE SALUD 12,5%	175.800,00	$ 175.900,00
APORTE PENSION 16%	225.100,00	$ 225.100,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	34.267,56	$ 34.300,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma: Leidy Rodriguez

Nombres y Apellidos: LEIDY JOHANA RODRIGUEZ PALACIOS

Cedula: 53.096.006 de Bogotà

Telefono 322 6548079

Bogotá D.C. OCTUBRE 2025

Señores
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores:

Yo, LEIDY JOHANA RODRIGUEZ PALACIOS, en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadania N° 53.098.006 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 2,439%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 96-7 20809 23 con el Hospital Central de la Policía Nacional

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 10538865803
HONORARIOS MENSUALES	3 516 785,58	3.516.785,58
BASE COTIZACION 40%	1 406.714,23	1.406.714,23
APORTE SALUD 12,5%	175.800,00 $	175.900,00
APORTE PENSION 16%	225.100,00 $	225.100,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,439%	34.207,56 $	34.300,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma:

Nombres y Apellidos: LEIDY JOHANA RODRIGUEZ PALACIOS
Cedula: 53.098.006 de Bogotá
Telefono 322 6648079

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-10-19, 01:04:33 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1058386503

Periodo Cotización: septiembre de 2023 **Periodo Servicio:** septiembre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8810056138

PAGADO 19/10/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ PALACIOS		
Documento	CC53096006	**Dirección**	CR 79B #6 B - 78
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3226548079
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días APD	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	ISC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 53096006	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ PALACIOS	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1,406,714	$ 225,100	(EPS008) EPS SANITAS	$ 1,406,714	$ 175,900	2,436	$ 1,406,714	$ 34,300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 435,300

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) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,406,714	$ 1,406,714	$ 1,406,714	$ 0	$ 225,100	$ 175,900	$ 34,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 435,300	$ 7,400	$ 442,700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Impresora

Pagos

AUTOLIQUIDACIÓN

PAGO CONFIRMADO

Fecha operación: 2025-10-13 17:25:37 Importe: 1.250,00 EUR

Referencia: 0000123456

Concepto: Pago autoliquidación

Pagado por: Juan Pérez García

Fecha pago: 13/10/2025

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-10-19, 01:04:33 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1058386503

Periodo Cotización: septiembre de 2023 **Periodo Servicio:** septiembre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8810056138

PAGADO 19/10/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ PALACIOS		
Documento	CC53096006	**Dirección**	CR 79B #6 B - 78
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3226548079
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	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 Ministerio	Total
CC 53096006	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ PALACIOS	59	00																		0	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1,406,714	$ 225,100	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1,406,714	$ 175,900	2,435	$ 1,406,714	$ 34,300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 435,300

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) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,406,714	$ 1,406,714	$ 1,406,714	$ 0	$ 225,100	$ 175,900	$ 34,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 435,300	$ 7,400	$ 442,700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

PASOSIMPLE!

AUTOAUTOAUTOAUTO
AUTOAUTOAUTOAUTO

AUTOAUTOAUTOA