No. GS-2025-045910 -DISAN- HOSPITAL CENTRAL

BOGOTA 05 JUNIO 2025

Coronel
JUAN PABLO BLANCO SIERRA
Director Hospital Central
Bogotá

ASUNTO: informe de supervisión del contrato 96-7-20013-25

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/05/2025**	**Hasta**	**30/05/2025**

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 N°108 del 26/05/2025, el señor 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 TC. HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA Jefe del Departamento de hospitalización

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 02**
  - Informe de supervisión del mes MARZO del periodo comprendido entre el 01/03/2025 al 30/03/2025, presentado mediante comunicación oficial GS-2025-027105-DISAN
  - Informe de supervisión del mes ABRIL del periodo comprendido entre el 01/04/2025 al 30/04/2025, presentado mediante comunicación oficial GS-2025-036071-DISAN

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**96-7-20013-25**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL
Contratista	**GIL GUZMAN YUSIN ALEJANDRO**
Representante legal	
Valor inicial del contrato u orden de compra	$ 26.312.000,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	NO APLICA
Valor total del contrato u orden de compra	$ 26.312.000,00
Plazo de ejecución inicial	5 MESES
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**12 FEBRERO DE 2025**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**13 JULIO DE 2025**
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	NO APLICA

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

1.1 Acciones adelantadas:

Para el mes de mayo el departamento de hospitalización no socializo ningún tipo de acta

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1. Poner a disposición del CONTRATISTA los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. 2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la POLICÍA NACIONAL mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA.	SI	
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.	SI	
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.	SI	SE ANEXA PLANILLA DEL MES DE ABRIL DE 2025 BAJO EL NUMERO 9484097039
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.	SI	
6. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.	SI	
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.	SI	
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual.	SI	

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.	SI	
10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.	N/A	

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
1.Prestar sus servicios como Médico General Hospitalario – Hospital Central Policía Nacional de acuerdo a las necesidades del servicio establecidas por el supervisor del contrato		N/A
2. De acuerdo al instructivo No. 013 DISAN-PLANE la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional a través de Telemática diseña e implementa los lineamientos de Seguridad para los responsables de usuarios del Sistema de Información Sanidad Policial (SISAP) en el ámbito nacional con el fin de hacer buen uso por parte del personal que asigna y utiliza los usuarios y tener mecanismo de control para disminuir el nivel de riesgo antes posibles fugas de información.	SI	
3. Prescribir los medicamentos en forma genérica incluidos en el plan de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Cuando un paciente requiera un medicamento que no se encuentre en el Vademécum vigente el profesional debe solicitar autorización previa al Comité Técnico – Científico de Autorización para medicamentos de la Dirección de Sanidad para su prescripción en el formato vigente para tal fin.	SI	
4. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los Pacientes.	SI	
5. Adherirse y participar en la definición, estandarización y actualización de los protocolos o instrumentos metodológicos de manejo y atención de pacientes en las áreas de atención, promoción, prevención y rehabilitación con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios.	SI SI	
6. Participar en los programas docentes asistenciales y escuelas de eficiencia que desarrolle el Hospital Central mediante convenios con centros educativos o de formación (Universidades, Institutos, EPS, IPS, etc.).	SI	

7. Participar en las Brigadas de Salud programadas por el hospital central en aquellos sitios donde la entidad lo requiera.		N/A
8. Realizar valoración y evolución diaria de pacientes hospitalizados en los cuales se debe tener en cuenta: la realización de epicrisis en el sistema SISAP, pasar revista con los especialistas y realizar las interconsultas ordenadas, realizar las órdenes médicas de ingreso y egreso de los pacientes, registro adecuado de las dietas en el ítem asignado, presentación a cada paciente asignado al inicio de su respectivo turno, realizar traslados internos de los pacientes en el sistema.	SI	
9. Brindar información oportuna y acertada a los familiares de los pacientes creando empatía y humanización del servicio de Salud.	SI	
10. Cumplir y mantener activos los usuarios del RUAF y SISAP ya que son personales e intransferibles.	SI	
11. Reportar las actas de defunciones a la Secretaria de Salud para la donación de órganos y tejidos.	SI	
12. Realizar las actividades propias del servicio de Hospitalización como médico general hospitalario.	SI	
13. Realizar entrega de turno de forma personal y registrada en el sistema GEINF	SI	
14. Cumplir las horas pactadas en el contrato de acuerdo a las necesidades del servicio y la entidad.	SI	
15. Utilizar uniforme anti fluido y bata blanca propia; prohibido el uso de sacos o chaquetas que generen la transmisión de infecciones	SI	
16. El Contratista se compromete a pasar al supervisor la Cuenta de Cobro Mensual anexando el pantallazo del cargue y aceptación por parte del supervisor de la cuenta cobro en el secop II, junto con la planilla de pago de aportes de salud, pensión, ARL, el RIT, el Recibido de Satisfacción con firma del supervisor de contrato, carta al Hospital Central, carta cuenta de cobro, carta de parafiscales	SI	
17. cumplir con el decálogo genérico para la atención al usuario. Trato humanizado.		
18. El contratista se compromete a la adherencia a los protocolos institucionales, en especial a los referentes para la atención del SARS COVID II y en específico con la utilización estricta de los elementos de protección personal, distanciamiento social cuando este sea conveniente (consumo de alimentos, reuniones, etc.).	SI	

SI

19. Implementar y participar en programas de evaluación de la calidad de la actividad del departamento de hospitalizaciones y establecer estándares para su medición		
20 Participar en el planeamiento de acciones multidisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.	SI	
21. Asistir a la Reunión administrativa, capacitación guías de manejo, capacitación en protocolos del servicio de hospitalización.	SI	

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 (107) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (43) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago del presente contrato se realizara 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 al turno y la programación del plan anual de caja (PAC), se efectuará en mensualidades por un valor de **CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS (5.262.400,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** de acuerdo a la resolución 193 del 14 de mayo de 2024, de la dirección de sanidad de la policía 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 u orden de compra	$ 26.312.000,00	-
Valor total de las entregas	$ 18.769.226,67	71%
Valor total facturado	$ 18.769.226,67	71%
Valor facturado pendiente de pago	$ 7.542.773,33	29%
Valor pagado	$ 18.769.226,67	71%
Valor pendiente de entrega	$ 7.542.773,33	29%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
04	$5.262.400 .00	01 AL 30 DE MAYO DE 2025	$5.262.400 .00	04	EN TRAMITE	EN TRAMITE	EN TRAMITE

5. RECOMENDACIONES

NO APLICA

6. CONCLUSIONES

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 _____

TC. HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA
Jefe del Departamento de Hospitalización

Supervisor de Contrato No.96-7-20013-25
hocen.gruho@policia.gov.co
Telefono 5804401 - 2505

ciudad y fecha:	Bogotá D.C JUNIO DEL 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.	PN. DISAN HOCEN 96-7-20013-25
Constancia de recibido No.	04
Contratista:	GUZMAN GIL YUSIN ALEJANDRO
NIT del contratista:	80181358
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE SERVICIO COMO MEDICO GENERAL
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	Valor del contrato $ 26.312.000,00
Plazo de ejecución:	Contrato 12/02/2025-13/07/2025
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	N/A
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	**TC. HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA** JEFE DEL DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACION
Fecha de entrega certificada:	Del: MES DE MAYO DEL 2025

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
HOCEN	16	Médico General	$5.262.400.00	$5.262.400.00		$5.262.400.00

(indicar la vigencia del valor de la entrega 2025): N/A

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
04	JUNIO/2025	$5.262.400.00		$5.262.400.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$5.262.400.00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Informe de Actividades Mensual los servicios se presentaron 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, avala el pago de la cuenta de cobro No.04 de fecha JUNIO de 2025.

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 Si __ No___	Observaciones y Evidencias
1	Las pactadas en la clausura No. 2, actividades específicas para la prestaciones del servicio listadas en el informe de supervisión	SI	

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.

TC. HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACION

Bogotá D.C. - JUNIO 2025

CUENTA DE COBRO No. 04

DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL

NIT: 830.067.597-4

DEBE A:

Yo, **GIL GUZMAN YUSIN ALEJANDRO** identificado con Cedula de Ciudadanía No. 80,181,358 de Bogotá, la suma de $ 5.262.400.00 por concepto de las actividades desempeñadas en el MES DE MAYO del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestación de servicio No. **96-7-20013-25** suscrito con el HOSPITAL CENTRAL, para prestar mis servicios como médico general.

Favor consignar en la Cuenta Ahorro No. 0550007300848590 del Banco de Davivienda de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

GIL GUZMAN YUSIN ALEJANDRO
C.C: 80,181,358 de Bogotá
Teléfono: 3053474572

Bogotá D.C. - JUNIO 2025

Señores:
Hospital central
Policía Nacional
Bogotá

Respetados señores;

GIL GUZMAN YUSIN ALEJANDRO identificado con Cedula de Ciudadanía No. 80,181,358 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 una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesionales liberales desarrollada en el **HOSPITAL CENTRAL**, además mi condición si es de **Declarante** del impuesto sobre la Renta..

Cordialmente,

GIL GUZMAN YUSIN ALEJANDRO
C.C: 80,181,358 de Bogotá
Teléfono: 3053474572

Bogotá D.C. – JUNIO 2025

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Bogotá

Respetados señores;

Yo, **GIL GUZMAN YUSIN ALEJANDRO** identificado con Cedula de Ciudadanía No. 80,181,358 de Bogotá para los efectos previstos en el Articulo 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 riegos 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. **96-7-20013-25** suscrito con el HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL.

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 9484097039**
HORARIOS MENSUALES	$5.262.400.00	$5.262.400.00
BASE COTIZACION 40%	2.104.960.00	2.104.960.00
APORTE SALUD 12.5%	263.200.00	263.200.00
APORTE PENSION 16%	336.800.00	336.800.00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2.436%	51.300,00	51.300,00
ADMINISTRATIVOS 0.522%		

Cordialmente,

GIL GUZMAN YUSIN ALEJANDRO
C.C: 80,181,358 de Bogotá
Teléfono: 3053474572

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80181358		GIL GUZMAN YUSIN ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAR 103 D # 133 A 65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6801726	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1459172853	9484097039	I	2025/05/15	2025/05/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$651,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	80181358	GIL YUSIN	230301	30	$2,104,960	$336,800	EPS017	30	$2,104,960	$263,200		0	$0	$0	14-11	30	$2,104,960	$51,300	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$2,104,960	$336,800			$2,104,960	$263,200			$0	$0			$2,104,960	$51,300		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$336,800	$0	$0	$336,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$336,800	$0	$0	$336,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,300	$0	$0	$51,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$51,300	$0	$0	$51,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$263,200	$0	$0	$263,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$263,200	$0	$0	$263,200
TOTAL				1	$651,300	$0	$0	$651,300

2025/05/05 03:19 PM

Código: 2BS-FR-0021	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 5		

Radicado GECOP No. _____

Capitan
DIANA MIREYA SANDOVAL
Jefe Grupo Financiero HOCEN

TURNO No.

No. SISCO:		No. REGISTRO QUIPU	
No. CONTRATO:	96-7-20013-25	FECHA DE RECIBIDO :	
VALOR PAGO:	5.252.400,00	NUMERO DE RADICADO SIIF:	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :		CONTRATISTA:.	VALSIN ALEJANDRO GIL
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	4	NIT DEL CONTRATISTA:	70.133.358

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 BANCO : 05300073008848590 Banco 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: _____ — OK
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): 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 : N/A

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF — SI X NO ____

AA28 KAREN BULLA BEJARANO
Analista Central de Cuentas

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO. SI____ NO____

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____ FIRMA _____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____