

|                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                |                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Página: 1 de 1<br>Código: 2BS-FR-0021<br>Fecha: 12-03-2021<br>Versión: 5                                                                                                             |  | <b>ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS</b><br><b>PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS</b> |  | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |                                        |
| <b>Radicado GECOP No.</b> _____                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                |                                        |
| <b>Capitan</b><br><b>JEBRAIL MURULLO ZULETA</b><br><b>Jefe Grupo Financiero HOCEN</b>                                                                                                |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                |                                        |
| <b>No. SISCO:</b>                                                                                                                                                                    |  | <b>N/A</b>                                                                                                      |  | <b>TURNO No.</b>                                                                                               |                                        |
| <b>No. CONTRATO:</b>                                                                                                                                                                 |  | <b>96-7-201136-24</b>                                                                                           |  | <b>No. REGISTRO QUIPU:</b>                                                                                     |                                        |
| <b>VALOR PAGO:</b>                                                                                                                                                                   |  | <b>5,148,000,00</b>                                                                                             |  | <b>FECHA DE RECIBIDO:</b>                                                                                      |                                        |
| <b>VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A</b><br><b>TRAMITAR:</b>                                                                                                                     |  | <b>N/A</b>                                                                                                      |  | <b>NUMERO DE RADICADO SIIF:</b>                                                                                |                                        |
| <b>No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO</b>                                                                                                                                             |  | <b>9</b>                                                                                                        |  | <b>CONTRATISTA:</b>                                                                                            |                                        |
|                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                 |  | <b>MARIA ALEJANDRA MARTINEZ</b><br><b>PULIDO</b>                                                               |                                        |
|                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                 |  | <b>NIT DEL CONTRATISTA:</b>                                                                                    |                                        |
|                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                 |  | <b>1.026.576.861</b>                                                                                           |                                        |
| <b>DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS</b>                                                                                                                                         |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                |                                        |
| 1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO                                                                                                                  |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                |                                        |
|                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                 |  | SI _____                                                                                                       | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO                                                                                                             |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                |                                        |
|                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                 |  | SI _____                                                                                                       | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO                                                                                          |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                |                                        |
|                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                 |  | SI _____                                                                                                       | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>ENDOSADA A:</b>                                                                                                                                                                   |  | <b>N/A</b>                                                                                                      |  | <b>CUENTA BANCARIA: 009800345704 AHORROS BANCO DAVIVIENDA</b>                                                  |                                        |
| 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)                                                                  |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                |                                        |
|                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                | <input type="button" value="OK"/>      |
| 6. FACTURA ORIGINAL:                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                |                                        |
|                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                | <input type="button" value="OK"/>      |
| 7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA:                                                                                                                          |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                |                                        |
| <b>13/05/2025</b>                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                | <input type="button" value="OK"/>      |
| 8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN:                                                                                                                                       |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                |                                        |
| <b>N/A</b>                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                |                                        |
| 8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                |                                        |
| <b>N/A</b>                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                |                                        |
| 9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP                                                                                                          |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                |                                        |
|                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                | <input type="button" value="OK"/>      |
| 10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP                                                                                                           |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                |                                        |
|                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                | <input type="button" value="OK"/>      |
| 11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.                                                                                             |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                |                                        |
|                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                | <input type="button" value="N/A"/>     |
| 12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP                                                                                                         |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                |                                        |
|                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                | <input type="button" value="N/A"/>     |
| 13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.                                                                                     |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                |                                        |
|                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                | <input type="button" value="N/A"/>     |
| 14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL).<br>PARAGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                |                                        |
|                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                | <input type="button" value="OK"/>      |
| <b>OBSERVACIONES:</b> _____                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                |                                        |
| LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF                                                                                                             |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                |                                        |
|                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                 |  | SI <input checked="" type="checkbox"/>                                                                         | NO _____                               |
| <b>CPS - MARIA ALEJANDRA JARAMILLO</b><br><b>Analista Central de Cuentas HOCEN</b>                                                                                                   |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                |                                        |
| <b>ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO</b>                                                                     |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                |                                        |
| <b>POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN:</b> _____                                                                                       |  |                                                                                                                 |  | <b>FIRMA</b> _____                                                                                             |                                        |
|                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                 |  | <b>REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.</b>                                                                        |                                        |
| <b>MOTIVO DEVOLUCIÓN:</b> _____                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                 |  | SI _____ NO _____                                                                                              |                                        |
| <b>FECHA DE DEVOLUCIÓN:</b> _____                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                 |  | <b>Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN:</b> _____                                                    |                                        |



|                     |                                                                                                                 |                                                                                                                |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 2 de 3       | <b>PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS</b> | <br><b>POLICIA NACIONAL</b> |
| Código: 2BS-FR-0045 |                                                                                                                 |                                                                                                                |
| Fecha: 12-03-2021   |                                                                                                                 |                                                                                                                |
| Versión: 3          |                                                                                                                 |                                                                                                                |

|                                                                                            |                  |         |                                        |                |                 |                                   |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------|----------------------------------------|----------------|-----------------|-----------------------------------|----------------|
| contrato y cargo que desempeña:                                                            |                  |         |                                        |                |                 |                                   |                |
| Fecha de entrega certificada:                                                              | <b>MAYO 2025</b> |         |                                        |                |                 |                                   |                |
| 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  |
|                                                                                            | HOCEN            | 16      | JEFE                                   | \$5.148.000.00 | \$5.148.000.00  | N/A                               | \$5.148.000.00 |
|                                                                                            |                  |         |                                        |                |                 |                                   |                |
| Acta de recepción de bienes                                                                | N/A              |         |                                        |                |                 |                                   |                |

| No. factura                                | Fecha factura | Valor factura   | Nota crédito o débito | Valor neto      |
|--------------------------------------------|---------------|-----------------|-----------------------|-----------------|
| 9                                          | JUNIO 2025    | \$ 5.148.000.00 |                       | \$ 5.148.000.00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos |               | \$ 5.148.000.00 |                       | \$ 5.148.000.00 |

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<br>Si _X_<br>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. MAYERLING ROSSANA PERTUZ SERRANO**  
**Enfermero Profesional- Supervisor contrato**

Bogotá, D.C. JUNIO de 2025

**CUENTA DE COBRO No. 09**

**EL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL  
NIT. 830.067.597.4**

**DEBE A:**

**MARIA ALEJANDRA MARTINEZ PULIDO** identificada con la CC No. 1.026.576.861 expedida en Bogota, la suma de \$5.148.000.00 por concepto de las actividades desempeñadas durante el mes de MAYO de 2025 de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestación de servicios No.96-7-201136-24 suscrito con la Hospital Central de la Policía Nacional, para prestar los servicios como ENFERMERO PROFESIONAL ESPECIALISTA

Favor consignar en la cuenta de ahorro No 009900345704 del Banco davivienda de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,



---

**MARIA ALEJANDRA MARTINEZ PULIDO**

C.C: 1.026.576.861 DE BOGOTA

Teléfono: 3204945065

Bogotá D.C. JUNIO DE 2025

Señores

**HOSPITAL CENTRAL**

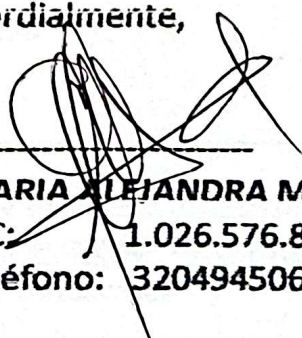
**Policía Nacional**

**Ciudad**

Respetados Señores:

Yo **MARIA ALEJANDRA MARTINEZ PULIDO** identificada con la CC No. 1.026.576.861 expedida en Bogota 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 enmarcada 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, proviene de la actividad de profesiones liberales desarrollada en el Hospital Central, además de mi condición es de SI Declarante del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,



\_\_\_\_\_  
**MARIA ALEJANDRA MARTINEZ PULIDO**

**C.C: 1.026.576.861 DE BOGOTA**

**Teléfono: 3204945065**

BOGOTA JUNIO 2025

Señores:

Hospital Central

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, MARIA ALEJANDRA MARTINEZ PULIDO en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1,026,576,861. de Bogota, 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 96-7-201136-24 con el Hospital Central de la Policía Nacional

| VALOR A COTIZAR                     |              | VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA<br>No. 9485232915 |
|-------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------|
| HONORARIOS MENSUALES                | 5,148,000,00 | 5,148,000,00                                                |
| BASE COTIZACION 40%                 | 2,059,200,00 | 2,059,200,00                                                |
| APORTE SALUD 12,5%                  | 257,400,00   | 257,400,00                                                  |
| APORTE PENSION 16%                  | 329,500,00   | 329,500,00                                                  |
| <b>APORTE RIESGOS PROFESIONALES</b> |              |                                                             |
| ASISTENCIALES 2,436%                | 50,200,00    | 50,200,00                                                   |
| ADMINISTRATIVOS 0,522%              |              |                                                             |

Cordialmente,

Firma: 

Nombres y Apellidos: MARIA ALEJANDRA MARTINEZ PULIDO

Cedula: 1,026,576,861 DE BOGOTA

Telefono.: 3204945065

# Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                                 |             |                 |            |                    |                  |                        |  |                     |          |                       |
|-----------------------------------|---------|---------------------------------|-------------|-----------------|------------|--------------------|------------------|------------------------|--|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                    |             | Clase Aportante |            | Secursal Principal |                  | Dirección              |  | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1616576961                     |         | MARTINEZ PULIDO MARIA ALEXANDRA |             | INDEPENDIENTE   |            | PRINCIPAL          |                  | calle 21 no 97-67      |  | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 1111111  | No                    |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                                 |             |                 |            |                    |                  |                        |  |                     |          |                       |
| Periodo                           |         | Clave                           |             | Tipo            | Fecha      |                    |                  | Pago                   |  |                     |          |                       |
| Pensión                           | Salud   | Pago                            | Planilla    | Planilla        | Limite     | Pago               | Banco            | Días Mora              |  | Valor               |          |                       |
| 2023-04                           | 2023-04 | 14766500.1                      | 1485232115  | 1               | 2023/05/15 | 2023.05/13         | BANCO DAVIVIENDA | 0                      |  | \$678,300           |          |                       |
| RESUMEN DE PAGO                   |         |                                 |             |                 |            |                    |                  |                        |  |                     |          |                       |
| RIESGO                            |         | CODIGO                          | NIT         | DV              | AFILIADOS  | VALOR LIQUIDADO    | INTERESES MORA   | SALDOS E INCAPACIDADES |  | VALOR A PAGAR       |          |                       |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                                 |             |                 | 1          | \$329,500          | \$0              | \$0                    |  | \$329,500           |          |                       |
| P. JVENIR                         |         | 230301                          | 800,224,808 | 8               | 1          | \$329,500          | \$0              | \$0                    |  | \$329,500           |          |                       |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                                 |             |                 | 1          | \$50,200           | \$0              | \$0                    |  | \$50,200            |          |                       |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS      |         | 14-23                           | 860,011,153 | 6               | 1          | \$50,200           | \$0              | \$0                    |  | \$50,200            |          |                       |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                                 |             |                 | 1          | \$41,200           | \$0              | \$0                    |  | \$41,200            |          |                       |
| COMPENSAR                         |         | CCF24                           | 860,066,942 | 7               | 1          | \$41,200           | \$0              | \$0                    |  | \$41,200            |          |                       |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                                 |             |                 | 1          | \$257,400          | \$0              | \$0                    |  | \$257,400           |          |                       |
| NJEVA E.P.S.                      |         | EP5037                          | 900,156,264 | 2               | 1          | \$257,400          | \$0              | \$0                    |  | \$257,400           |          |                       |
| TOTAL                             |         |                                 |             |                 | 1          | \$678,300          | \$0              | \$0                    |  | \$678,300           |          |                       |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social                   | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección         | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|--------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| CC 10155761    |    | MARTINEZ PULIDO MARK ALEJANDRA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | calle 23 no 97-67 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 1111111  | No                    |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago             |           |           |
|---------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-----------|
| Pensión | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Días Mora | Valor     |
| 2025-04 | 2025-04 | 14764580.1 | 9485232913 | 1        | 2025/05/18 | 2025/05/13 | BANCO DAVIVIENDA | 0         | \$678,300 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO                                         |                |                | PENSION |      |              | SALUD     |        |      | CCF         |           |        | RIESGOS |             |          | PARAFISCALES |      |             |          |      |     |        |
|--------------------------------------------------|----------------|----------------|---------|------|--------------|-----------|--------|------|-------------|-----------|--------|---------|-------------|----------|--------------|------|-------------|----------|------|-----|--------|
| No.                                              | Identificación | Nombre         | Código  | Días | IBC          | Aporte    | Código | Días | IBC         | Aporte    | Código | Días    | IBC         | Aporte   | Código       | Días | IBC         | Aporte   | Días | IBC | Aporte |
| SUCURSAL PRINCIPAL ( 1 Afiliados)                |                |                |         |      | \$ 1,059,200 | \$329,500 |        |      | \$2,059,200 | \$257,400 |        |         | \$2,059,200 | \$41,200 |              |      | \$2,059,200 | \$50,200 |      | \$0 | \$0    |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |                |         |      | \$ 1,059,200 | \$329,500 |        |      | \$2,059,200 | \$257,400 |        |         | \$2,059,200 | \$41,200 |              |      | \$2,059,200 | \$50,200 |      | \$0 | \$0    |
| Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. ( 1 Afiliados) |                |                |         |      | \$ 1,059,200 | \$329,500 |        |      | \$2,059,200 | \$257,400 |        |         | \$2,059,200 | \$41,200 |              |      | \$2,059,200 | \$50,200 |      | \$0 | \$0    |
| 1                                                | CC 10265761    | MARTINEZ MA SA | 230101  | 30   | \$2,059,200  | \$329,500 | EP 637 | 30   | \$2,059,200 | \$257,400 | CC 24  | 30      | \$2,059,200 | \$41,200 | 14-23        | 30   | \$2,059,200 | \$50,200 | 30   | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados( 1)                              |                |                |         |      | \$ 1,059,200 | \$329,500 |        |      | \$2,059,200 | \$257,400 |        |         | \$2,059,200 | \$41,200 |              |      | \$2,059,200 | \$50,200 |      | \$0 | \$0    |

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Cancelar

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

| 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   | Detalle |
|------------|---------------------------|--------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|----------|---------|
| Pago 001   | 16,66                     | 01                 | -                         | 1/11/2024 11:46:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito | 1/11/2024 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito                                  | 7.375.848,48 COP     | 3.432.000 COP             | Pagado   | Detalle |
| Pago 002   | 16,66                     | 02                 | -                         | 1/12/2024 1:05:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito  | 1/11/2024 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito                                  | 7.375.848,48 COP     | 5.* 48.000 COP            | Pagado   | Detalle |
| Pago 003   | 16,66                     | 03                 | -                         | 1/01/2025 3:07:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito  | 1/12/2024 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito                                  | 7.375.848,48 COP     | 5.* 48.000 COP            | Pagado   | Detalle |
| Pago 004   | 16,66                     | 5                  | -                         | 1/01/2025 1:37:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito  | 1/01/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito                                  | 7.375.848,48 COP     | 5.* 48.000 COP            | Aceptada | Detalle |
| Pago 005   | 16,66                     | 8                  | -                         | 1/02/2025 8:47:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito  | 1/03/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito                                  | 7.375.848,48 COP     | 5.* 48.000 COP            | Aceptada | Detalle |
| Pago 006   | 16,7                      | cuenta de cobro 07 | -                         | 1/03/2025 9:18:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito  | 1/04/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito                                  | 7.393.657,6 COP      | 5.* 48.000 COP            | Aceptada | Detalle |
| Pago 007   |                           | 08                 | -                         | 1/04/2025 12:01:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito | 12 días de tiempo transcurrido (1/05/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) |                      | 5.* 48.000 COP            | Aceptada | Detalle |

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| Descripción                                                                                | Nombre del archivo                                                | Cargado por                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> CD 1136 ULTIMO PAQUETE.pdf                                        | CD 1136 ULTIMO PAQUETE.pdf                                        | Comprado* Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> INFORME DE SUPERVISION N 1 MES DE OCTUBRE.pdf                     | INFORME DE SUPERVISION N 1 MES DE OCTUBRE.pdf                     | Comprado* Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> INFORME DE SUPERVISION MARIA ALEJANDRA MARTINEZ.pdf               | INFORME DE SUPERVISION MARIA ALEJANDRA MARTINEZ.pdf               | Comprado* Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> INFORME DE SUPERVISION MES DE DICIEMBRE MARIA MARTINEZ.pdf        | INFORME DE SUPERVISION MES DE DICIEMBRE MARIA MARTINEZ.pdf        | Comprado* Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> INFORME DE SUPERVISION MES DE ENERO ALEJANDRA MARTINEZ.pdf        | INFORME DE SUPERVISION MES DE ENERO ALEJANDRA MARTINEZ.pdf        | Comprado* Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> INFORME DE SUPERVISION CONTRATO 98-7-201136-24 MARIA MARTINEZ.pdf | INFORME DE SUPERVISION CONTRATO 98-7-201136-24 MARIA MARTINEZ.pdf | Comprado* Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> INFORME DE SUPERVISION MARZO MARIA MARTINEZ.pdf                   | INFORME DE SUPERVISION MARZO MARIA MARTINEZ.pdf                   | Comprado* Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> INFORME DE SUPERVISION MES DE ABRIL MARIA MARTINEZ.pdf            | INFORME DE SUPERVISION MES DE ABRIL MARIA MARTINEZ.pdf            | Comprado* Descargar Detalle |

Borrar

Cargar nuevo