



Radicado GECOP No.

CAPITAN
JEBRAIL MURILLO ZULETA
Jefe Grupo Financiero HOCEN

No. SISCO: N/A
No. CONTRATO: 96-7-20001-25
VALOR PAGO: \$ 4.385.333,00
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR: N/A
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO: 5

TURNO No. _____
No. REGISTRO QUIPU: _____
FECHA DE RECIBIDO: _____
NUMERO DE RADICADO SIIF: _____
CONTRATISTA: MONICA PINILLA SANABRIA
NIT DEL CONTRATISTA: CC. 1030562140

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: 24067835421 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)
- 6. FACTURA ORIGINAL:
- 7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: 26/05/2025
- 8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A
- 8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN: 1
- 9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP
- 10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP
- 11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.
- 12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP
- 13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.
- 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,

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: _____ REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.
FIRMA _____ SI NO
MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____
FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

Página 1 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y Fecha	BOGOTA D.C JUNIO 2025																	
Unidad:	HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL																	
Tipo de contrato	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de contrato</th> <th>Marque el tipo de contrato</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Orden de compra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de obra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de consultoría</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de prestación de servicios</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Contrato de compraventa</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de suministro</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato interadministrativo</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato	Orden de compra		Contrato de obra		Contrato de consultoría		Contrato de prestación de servicios	X	Contrato de compraventa		Contrato de suministro		Contrato interadministrativo	
	Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato																
	Orden de compra																	
	Contrato de obra																	
	Contrato de consultoría																	
	Contrato de prestación de servicios	X																
	Contrato de compraventa																	
Contrato de suministro																		
Contrato interadministrativo																		
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	96-7-20001-25																	
Constancia de recibido No.	5																	
Contratista:	MONICA PINILLA SANABRIA																	
NIT del contratista:	CC. 1030562140																	
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:	\$ 21.926.665.00																	
Plazo de ejecución:	Desde 17-01-2025 al 16-06-2025																	
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A																	
Lugar de ejecución y/o entrega	HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL CARRERA 59 #26-21 CAN																	
Incumplimiento del plazo de ejecución SI ___ NO ___																		
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	PT MAYERLING ROSSANA PERTUZ SERRANO Enfermera Profesional Supervisora De Contrato																	

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

Fecha de entrega certificada:	MAYO DE 2025						
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025	Unidad	Recurso	Descripción del o servicios recibidos.	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o a descontar	Valor a pagar
	HOCEN	16	JEFE	\$ 4.385.333,00	\$ 4.385.333,00	N/A	\$ 4.385.333,00
Acta de recepción de bienes	N/A						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
5	JUNIO 2025	\$ 4.385.333,00		\$ 4.385.333,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		\$ 4.385.333,00		\$ 4.385.333,00

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista **CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO:** Informe de Actividades Mensual los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Sí _x_ No _	Observaciones y Evidencias
1	Las pactadas en la Cláusula N°5, actividades específicas para la prestación del servicio.		

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.


FIRMA DEL SUPERVISOR
PT MAYERLING ROSSANA PERTUZ SERRANO
 Enfermera Profesional Supervisora De Contrato

CUENTA DE COBRO N° 5

Bogotá D.C, JUNIO 2025

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

MONICA PINILLA SANABRIA identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1030562140** expedida en **BOGOTÁ D.C** la suma de \$ **4.385.333,00** 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 prestaciones de servicios No. **96-7-20001-25** suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como **ENFERMERA PROFESIONAL**

Favor consignar en la cuenta de ahorros No. **24067835421** del Banco **CAJA SOCIAL** de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma:


Nombres y apellidos: **MONICA PINILLA SANABRIA**

CC. **1030562140**

Teléfono: **3202192772**

Bogotá D.C, JUNIO 2025

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **MONICA PINILLA SANABRIA** identificada con cédula de ciudadanía No. **1030562140** de **BOGOTÁ D.C** para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en el **Hospital Central de la Policía Nacional**, además mi condición es de **No Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma:



Nombres y apellidos: **MONICA PINILLA SANABRIA**

CC. **1030562140**

Teléfono: **3202192772**

Bogotá D.C, JUNIO 2025

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, MONICA PINILLA SANABRIA en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1030562140 de Bogotá DC. 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.96-7-20001-25 con el Hospital Central de la Policia Nacional

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 86807570	
HONORARIOS MENSUALES	4.385.333,00		4.385.333,00
BASE COTIZACION 40%	1.754.133,20		1.754.133,20
APORTE SALUD 12,5%	219.266,65	\$	221.500,00
APORTE PENSION 16%	280.661,65	\$	283.400,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	42.730,68	\$	43.200,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%			

Cordialmente,

Firma:



Nombres y Apellidos: MONICA PINILLA SANABRIA

Cedula: 1030562140

Telefono 3202192772

Plan de Pagos

Id de pago	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total previsto	Valor total de la factura	Estado	¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?	
						SI	No
Pago 001	10/02/2015 10:11:00 AM	10/2/2015 12:00:00 PM	0 COP	2.010.438.73 COP	Asignado	01	
Pago 002	10/2/2015 11:12:09 AM	10/2/2015 12:00:00 PM	0 COP	4.353.333 COP	Asignado	E2	
Pago 003	10/4/2015 5:22:00 AM	21 días de tiempo transcurrido	0 COP	4.353.333 COP	Asignado	033	
Pago 004	10/1/2015 7:15:00 AM	21 días de tiempo transcurrido	0 COP	4.353.333 COP	Asignado	004	
Pago 005			0 COP		Pendiente de registro		
Pago 006			0 COP		Pendiente de registro		

Documentos de ejecución del contrato

Id de pago	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total previsto	Valor total de la factura	Estado	Cargado por
Pago 001	10/02/2015 10:11:00 AM	10/2/2015 12:00:00 PM	0 COP	2.010.438.73 COP	Asignado	Comptecar
Pago 002	10/2/2015 11:12:09 AM	10/2/2015 12:00:00 PM	0 COP	4.353.333 COP	Asignado	Comptecar
Pago 003	10/4/2015 5:22:00 AM	21 días de tiempo transcurrido	0 COP	4.353.333 COP	Asignado	Comptecar
Pago 004	10/1/2015 7:15:00 AM	21 días de tiempo transcurrido	0 COP	4.353.333 COP	Asignado	Comptecar
Pago 005			0 COP		Pendiente de registro	Comptecar
Pago 006			0 COP		Pendiente de registro	Comptecar

Nombre del archivo	Descripción
CO101 OFICIOS 2A_011616.pdf	CO101 OFICIOS 2A_011616.pdf
INFORME DE SUPERVISION ENERO MONICA PENILLA.pdf	INFORME DE SUPERVISION ENERO MONICA PENILLA.pdf
INFORME DE SUPERVISION MES DE FEBRERO MONICA PENILLA.pdf	INFORME DE SUPERVISION MES DE FEBRERO MONICA PENILLA.pdf
INFORME DE SUPERVISION MES DE MARZO MONICA PENILLA.pdf	INFORME DE SUPERVISION MES DE MARZO MONICA PENILLA.pdf