1 BS-FR-0021 12-03-2021 sión: 5	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	POLICÍA NACIONAL

Radicado GECOP No. _____

Capitan
JEBRAIL MURILLO ZULETA
Jefe Grupo Financiero HOCEN

TURNO No.

No. SISCO:	N/A	**No. REGISTRO QUIPU:**	
No. CONTRATO:	96-7-20065-25	**FECHA DE RECIBIDO :**	
VALOR PAGO:	2.478.667,00	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	N/A	**CONTRATISTA:.**	EDISON FARID GARZON REAL
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	5	**NIT DEL CONTRATISTA:**	1023973782

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: 057078597000847 3 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: 16/06/2025	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 FIC, CONTRATOS DE OBRA.	N/A
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP	N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.	N/A
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009,	OK

OBSERVACIONES : _____

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF — SI 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: _____

9	BOGOTA D.C JULIO 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.	**No. 96-7-20065-25**
Constancia de recibido No.	**No. 05**
Contratista:	**EDISON FARID GARZON REAL**
NIT del contratista:	**1023973782**
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO **TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA**
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	**CONTRATO** **$9.914.668,00** — **ADICION** **$ 4.957.334,00**
Plazo de ejecución:	**CONTRATO** **18/02/2025 AL 19/06/2025** — **ADICION** **20/06/2025 al 19/08/2025**
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	**HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL** CARRERA 59 #26-21 CAN
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	**SI.SANDRA VIVIANA MONTOYA** Auxiliar de Enfermeria-Supervisor de Contrato

Fecha de entrega certificada:	**JUNIO 2025**
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025.	
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	AUXILIAR	$ 2.478.667,00	$ 2.478.667,00	N/A	$ 2.478.667,00

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

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

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

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

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

FIRMA DEL SUPERVISOR
SI. SANDRA VIVIANA MONTOYA
Auxiliar de Enfermeria-Supervisor de Contrato

CUENTA DE COBRO N° 05

Bogotá D.C, **JULIO 2025**

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

EDISON FARID GARZON REAL identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1023973782** expedida en **BOGOTA** la suma de $ **2.478.667,00** por concepto de las actividades desempeñadas en el mes de **JUNIO** del presente año, de acuerdo con el objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **96-7-20065-25** suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° **057078597000 8473** del **BANCO DAVIVIENDA** de acuerdo con el contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Edwa Garzón

Nombres y apellidos: **EDISON FARID GARZON REAL**

CC. **1023973782**

Teléfono: **3014351866**

Bogotá D.C, **JULIO 2025**

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **EDISON FARID GARZON REAL** identificada con cédula de ciudadanía N° **1023973782** de **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 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: Edisan Garzon Real

Nombres y apellidos: **EDISON FARID GARZON REAL**

CC. **1023973782**

BOGOTA,JULIO 2025

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo ,**EDISON FARID GARZON REAL** en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° **1023973782** , 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 No. **96-7-20065-25** con el Hospital Central de la Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 1073410507**
HONORARIOS MENSUALES	2.478.667,00	2.478.667,00
BASE COTIZACION 40%	1.423.500,00	1.423.500,00
APORTE SALUD 12,5%	177.937,50	$ 178.000,00
APORTE PENSION 16%	227.760,00	$ 227.800,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	34.676,46	$ 34.700,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma: Edison Garzon

Nombres y Apellidos: EDISON FARID GARZON REAL

Cedula: 1023973782

Telefono: 3014351866

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-06-16, 11:12:05 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2025
Empresa	EDISON FARID GARZON REAL
CEDULA CIUDADANIA	CC 1023973782
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1073410507
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1557726181
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 440.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 178.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 34.700	$ 0
		SubTotales:		$ 440.500	$ 0
		Total a Pagar:			$ 440.500

Lineas 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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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

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	25	001	-	18/02/2025 9:30:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/03/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	0 COP	908.844,57 COP	Aceptada	Detalle
Pago 002	25	02	-	11/04/2025 11:22:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/04/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	0 COP	2.478.667 COP	Aceptada	Detalle
Pago 003	25	03	-	1/04/2025 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/05/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	0 COP	2.478.667 COP	Aceptada	Detalle
Pago 004	25	04	-	1/05/2025 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	17 días de tiempo transcurrido *(1/06/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	0 COP	2.478.667 COP	Aceptada	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
CD 0065 oficios -25_002017.pdf	CD 0065 oficios -25_002017.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
GS-2025-025643-DISAN INFORME SUPERVISION N1 FEBRERO 96-7-20065-25 EDISON FARID GARZON REAL.pdf	GS-2025-025643-DISAN INFORME SUPERVISION N1 FEBRERO 96-7-20065-25 EDISON FARID GARZON REAL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
GS-2025-026839-DISAN INFORME SUPERVISION 96-7-20065-25 EDISON FARID GARZON REAL MARZO 2.pdf	GS-2025-026839-DISAN INFORME SUPERVISION 96-7-20065-25 EDISON FARID GARZON REAL MARZO 2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
GS-2025-036332-DISAN INFORME SUPERVISION 3 ABRIL 96-7-20065-25 EDISON FARID GARZON.pdf	GS-2025-036332-DISAN INFORME SUPERVISION 3 ABRIL 96-7-20065-25 EDISON FARID GARZON.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
GS-2025-045053-DISAN INFORME SUPERVISION N 4 MAYO EDISON FARID GARZON REAL.pdf	GS-2025-045053-DISAN INFORME SUPERVISION N 4 MAYO EDISON FARID GARZON REAL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >