

ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS

PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS



POLICÍA NACIONAL

Radicado GECOP No. \_\_\_\_\_

CAPTAN

JEBRAIL MURILLO ZULETA

Jefe Grupo Financiero HOCEN

No. DISCO: N/A  
 No. CONTRATO: 95-7-201159-24  
 VALOR PAGO: 54.585.333.00  
 VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A  
 TRAMITAR: N/A  
 No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO: 10

TURNO No. \_\_\_\_\_  
 No. REGISTRO QUIPU: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE RECIBIDO: \_\_\_\_\_  
 NUMERO DE RADICADO SIF: \_\_\_\_\_  
 CONTRATISTA: SOREA VIVIANA MERCHAN RODRIGUEZ  
 NIT DEL CONTRATISTA: 1.014.178.189 BSA

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 ECONÓMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO SI \_\_\_\_\_ NO X

ENDOSADA A: N/A CUENTA BANCARIA: 074121914 AHORROS BSA

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)

O/E

6. FACTURA ORIGINAL:

O/E

7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: \_\_\_\_\_

12/4/2025

O/E

8. NÚMERO DE PERIODO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: \_\_\_\_\_

N/A

9.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN \_\_\_\_\_

N/A

10. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA PUBLICADA EN SECOP

O/E

11. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES PUBLICADOS EN SECOP

O/E

12. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN P/C, CONTRATOS DE OURA

N/A

13. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS PUBLICADO EN SECOP

N/A

14. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL DESIGNADO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.

N/A

15. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL) PARAGRAFOS 1, ARTÍCULO 4, DEL DECRETO 2271 DEL 16 DE JUNIO DE 2001.

O/E

CONSERVACIONES: \_\_\_\_\_

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO DE CUENTAS ESTÁ ACTIVA EN SIF S X NO \_\_\_\_\_

Asignatario Central de Cuanto HOCEN

ESTE CAMPO APARECERÁ PARA LOS CAMBIO EN QUE SE REALIZA LA DIVISIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

FORMA DE PAGO, APLICACIÓN Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DIVISIÓN: \_\_\_\_\_


REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

NO. DE DEVOLUCIÓN: \_\_\_\_\_

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

FECHA DE DEVOLUCIÓN: \_\_\_\_\_

Nº. RADICADO CON RELACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: \_\_\_\_\_

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

Ciudad y Fecha	<b>BOGOTA D.C. JULIO 2025</b>
Unidad:	<b>HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL</b>

Tipo de contrato	<b>Tipo de contrato</b>	<b>Marque el tipo de contrato</b>
	Orden de compra	
	Contrato de obra	
	Contrato de consultoría	
	Contrato de prestación de servicios	<b>X</b>
	Contrato de compraventa	
	Contrato de suministro	
	Contrato interadministrativo	

Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	<b>No. 96-7-201159-24</b>
--	---------------------------

Constancia de recibido No.	<b>No. 10</b>
----------------------------	---------------

Contratista:	<b>MERCHAN RODRIGUEZ SONIA VIVIANA</b>
--------------	--

NIT del contratista:	<b>1014178189 de Bogotá</b>
----------------------	-----------------------------

Objeto del contrato o aceptación de oferta.	<b>PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL</b>
---	--

Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra)	<b>N/A</b>
--	------------

Valor de contrato / aceptación de oferta u orden de compra	<b>CONTRATO \$ 25.727.286,93 ADICION \$ 12.863.643,47</b>
--	---


Piazo de ejecución	<b>CONTRATO 11/10/2024 a 06/04/2025 ADICION 07/04/2025 a 04/07/2025</b>
--------------------	---

Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	<b>N/A</b>
---	------------

Lugar de ejecución y/o entrega	<b>HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL CARRERA 69 #26-21 CAN</b>
--------------------------------	--

Incumplimiento del plazo de ejecución Si <u>  </u> No <u>  </u>	
---	--

Nombre de supervisor/coordinador de contrato y cargo que ocupará	<b>SI GINDY YUETH RINCON MENDOZA Auxiliar de enfermería - Empresa del contrato</b>
--	--

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

Fecha de entrega certificada:	JUNIO 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
	HOCEM	16	JEFE	\$4.385.333,00	\$4.385.333,00	NR	\$4.385.333,00
Acta de recepción de bienes	N/A						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
10	<b>JULIO 2025</b>	\$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 Si ___ 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. CINDY YULIETH RINCON MENDOZA**  
 Auxiliar de enfermería – Supervisor de contrato

**CUENTA DE COBRO N° 10**

**Bogotá D.C, JULIO 2025**

**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**

**NIT: 830067597-4**

**DEBE A:**

**SONIA VIVIANA MERCHAN RODRIGUEZ** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.014.178.189 expedida en Bogotá la suma de \$4.385.333,00 por concepto de las actividades desempeñadas en el mes de JUNIO 2025 del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios 96-7-201159-24 suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como Enfermero Profesional Universitario Asistencial.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 074121914 del Banco BBVA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: \_\_\_\_\_

**Nombres y apellidos: Sonia Viviana Merchán Rodríguez**

**CC 1.014.178.189 Bta.**

**Teléfono: 3114631836.**

Señores:  
Hospital Central de la Policía Nacional  
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **SONIA VIVIANA MERCHAN RODRIGUEZ** identificada con cédula de ciudadanía N° 1.014.178.189 de Bogotá para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en el **Hospital Central de la Policía Nacional**, además mi condición es de **No Declarante del Impuesto sobre la Renta**.

Cordialmente,

Firma: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: Sonia Viviana Merchán Rodríguez

Cedula: 1.014.178.189 Bta.

Bogotá D.C, JULIO 2025

Señores:  
Hospital Central  
Policía Nacional  
Ciudad

Respetados señores,

Yo, SONIA VIVIANA MERCHAN RODRIGUEZ en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1.014.178.189 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. 96-7-201159-24 con el Hospital Central de la Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGUN LIQUIDACION PLANILLA No. 1072660367	
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	\$	219,300.00
APORTE PENSION 16%	280,661.65	\$	280,700.00
<b>APORTE RIESGOS PROFESIONALES</b>			
ASISTENCIALES 2.436%	42,730.68	\$	42,800.00
ADMINISTRATIVOS 0.522%			

Cordialmente,

Firma: 

Nombres y Apellidos: Sonia Viviana Merchan Rodriguez

Cedula: 1.014.178.189

Telefono 31146318363



[Inicio](#)
[Vista general](#)
[Reportes](#)
[Ayuda](#)



[Inicio](#)
[Vista general](#)
[Reportes](#)
[Ayuda](#)

[Inicio](#)
[Vista general](#)
[Reportes](#)
[Ayuda](#)

[Inicio](#)
[Vista general](#)
[Reportes](#)
[Ayuda](#)

[Inicio](#)
[Vista general](#)
[Reportes](#)
[Ayuda](#)

[Inicio](#)
[Vista general](#)
[Reportes](#)
[Ayuda](#)

**Plan de Pagos**  
 1 de septiembre de 2013

Identificación de grupo	% de Inversión prevista	Número de cuotas	Fecha prevista de pago	Fecha de vencimiento	Fecha de recepción	Valor total previsto	Valor total de la factura	Estado
Pago 001	10.00	1		10/11/2013 11:30:00 AM	10/11/2013 12:00:00 PM	\$ 420,240 pesos	\$ 420,240 pesos	Pagado
Pago 002	10.00	2		20/11/2013 11:30:00 AM	11/01/2014 12:00:00 PM	\$ 420,240 pesos	\$ 420,240 pesos	Pagado
Pago 003	10.00	02		10/01/2014 11:30:00 AM	10/01/2014 12:00:00 PM	\$ 420,240 pesos	\$ 420,240 pesos	Pagado
Pago 004	10.00	04		01/01/2014 12:00:00 AM	01/01/2014 12:00:00 PM	\$ 420,240 pesos	\$ 420,240 pesos	Pagado
Pago 005	10.00	8		17/01/2014 12:00:00 AM	01/02/2014 12:00:00 PM	\$ 420,240 pesos	\$ 420,240 pesos	Pagado
Pago 006	10.00	8		01/02/2014 12:00:00 AM	01/03/2014 12:00:00 PM	\$ 420,240 pesos	\$ 420,240 pesos	Pagado
Pago 007	10.00	4		01/03/2014 12:00:00 AM	01/04/2014 12:00:00 PM	\$ 420,240 pesos	\$ 420,240 pesos	Pagado
Pago 008	10.00	4		01/04/2014 12:00:00 AM	01/05/2014 12:00:00 PM	\$ 420,240 pesos	\$ 420,240 pesos	Pagado
Pago 009	10.00	1		17/05/2014 12:00:00 AM	17/05/2014 12:00:00 PM	\$ 420,240 pesos	\$ 420,240 pesos	Pagado

**Programas de ejecución del contrato**

Descripción	Nombre del programa	Cargos por
PROGRAMA DE SUPERVISION No 1 MES DE OCTUBRE del 2013	PROGRAMA DE SUPERVISION No 1 MES DE OCTUBRE del 2013	Cargos
PROGRAMA DE SUPERVISION No 2 MES DE NOVIEMBRE del 2013	PROGRAMA DE SUPERVISION No 2 MES DE NOVIEMBRE del 2013	Cargos
PROGRAMA DE SUPERVISION No 3 MES DE DICIEMBRE del 2013	PROGRAMA DE SUPERVISION No 3 MES DE DICIEMBRE del 2013	Cargos