

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

No. SISCO: N/A
 No. CONTRATO: 96-7-20335-25
 VALOR PAGO: 2.192.667,00
 VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR: N/A
 No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO: 4

TURNO No. _____
 No. REGISTRO QUIPU: _____
 FECHA DE RECIBIDO: _____
 NUMERO DE RADICADO SIIF: _____
 CONTRATISTA: YIMMY MORA CHAVARRIA
 NIT DEL CONTRATISTA: 1.073.704.108

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: 546863817 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: 11/07/2025

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

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). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 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

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

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


FIRMA _____

SI _____ NO _____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____

Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

7 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 AGOSTO 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.	No. 96-7-20335-25																	
Constancia de recibido No.	No.04																	
Contratista:	JIMMY MORA CHAVARRIA																	
NIT del contratista:	1073704108																	
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR ASISTENCIAL CAMILLERO																	
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:	\$ 13.156.002,00																	
Plazo de ejecución:	03/04/2025 AL 02/10/2025																	
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:	CT. MARGARITA QUITIAN ROJAS Jefe Departamento de Enfermería																	

Fecha de entrega certificada:	JULIO 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	15	CAMILLERO	\$ 2.192.667,00	\$2.192.667,00	N/A	\$ 2.192.667,00
Acta de recepción de bienes	N/A						

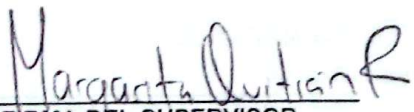
No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
04	AGOSTO 2025	\$ 2.192.667,00		\$ 2.192.667,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		\$ 2.192.667,00		\$ 2.192.667,00

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
CT. MARGARITA QUITIAN ROJAS
Jefe Departamento de Enfermería

CUENTA DE COBRO N°04

Bogotá D.C, **AGOSTO 2025**

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

JIMMY MORA CHAVARRIA identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1073704108** expedida en **BOGOTA** la suma de \$ **2.192.667,00** por concepto de las actividades desempeñadas en el mes de **JULIO** del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **96-7-20335-25** suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como **Camillero**.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° **546863817** del **BANCO AV VILLAS** de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Jimmy Mora e

Nombres y apellidos: **JIMMY MORA CHAVARRIA**

CC. 1073704108

Teléfono: 3043179116

Bogotá D.C, AGOSTO 2025

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **JIMMY MORA CHAVARRIA** identificada con cédula de ciudadanía N° **1073704108** 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: Jimmy Mora ©

Nombres y apellidos: **JIMMY MORA CHAVARRIA**

Cedula: **1073704108**

AGOSTO 2025

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **YIMMY MORA CHAVARRIA** en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° **1.073.704.08** 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. **96-7-20335-25** con el Hospital Central de la Policía Nacional

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 1073425399
HONORARIOS MENSUALES	2.192.667,00	2.192.667,00
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: Jimmy Mora C.

Nombres y Apellidos: **YIMMY MORA CHAVARRIA**

Cedula: **1.073.704.108**

Telefono: **3043179116**

[Inicio](#) |
 [Mis proyectos](#) |
 [Menu](#) |
 [Ir a](#)

Inicio -> Menu -> Administración de contratos -> Ver contrato

1 Información general **Cancelar**

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

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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	14,28	001	-	3/04/2025 11:54:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/05/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	0 COP	2.046.489,2 COP	Aceptada
Pago 002	14,28	02	-	1/05/2025 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	14 días de tiempo transcurrido (1/07/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	0 COP	2.192.667 COP	Aceptada
Pago 003	14,28	3	-	1/06/2025 5:16:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	14 días de tiempo transcurrido (1/07/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	0 COP	2.192.667 COP	Aceptada
Pago 004	14,28	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro
Pago 005	14,28	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro
Pago 006	14,28	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro
Pago 007	14,32	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
CD 0335.pdf	CD 0335.pdf	Comprador
Informe de supervisión del contrato ABRIL 20335.pdf	Informe de supervisión del contrato ABRIL 20335.pdf	Comprador
INFORME DE SUPERVISION MAYO 96-7-20335-25.pdf	INFORME DE SUPERVISION MAYO 96-7-20335-25.pdf	Comprador

Cancelar