Pagina: 1 de 1 Código: 2BS-FR-0021 Fecha: 12-03-2021 Versión: 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:	96-7-20002-25	**FECHA DE RECIBIDO :**	
VALOR PAGO:	$ 4.385.333,00	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	N/A	**CONTRATISTA:.**	MARIA OTILIA SALINAS SANCHEZ
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	8	**NIT DEL CONTRATISTA:**	31.835.844

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:** 007590299934 AHORROS del DAVIVIENDA

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: 8/07/2025 — 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: _____

Ciudad y Fecha	BOGOTA D.C SEPTIEMBRE 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.** 96-7-20002-25
Constancia de recibido No.	**No. 08**
Contratista:	MARIA OTILIA SALINAS SANCHEZ
NIT del contratista:	31.835.844
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO **ENFERMERO PROFESIONAL UNIVERSITARIO - ASISTENCIAL**
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:	**VALOR CONTRATO $21,926.665,00** **VALOR ADICCION $10.963.332,50**
Plazo de ejecución:	FECHA CONTRATO 27 DE ENERO DEL 2025 AL 26 DE JUNIO DEL 2025 FECHA ADICION 27 DE JUNIO DEL 2025 AL 11 DE SEPTIEMBRE DEL 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**

Fecha de entrega certificada:	**AGOSTO 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	JEFE	$4.385.333,00	$4.385.333,00	N/A	$4.385.333,00

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
08	SEPTIEMBRE 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.

Mayerling Rossana Pertuz S.

FIRMA DEL SUPERVISOR
PT. MAYERLING ROSSANA PERTUZ SERRANO
Enfermera Profesional- Supervisora de contrato

CUENTA DE COBRO N° 08

Bogotá D.C, **SEPTIEMBRE 2025**

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

MARIA OTILIA SALINAS SANCHEZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 31.835.844 expedida en BOGOTA la suma de **$4.385.333,00** por concepto de las actividades desempeñadas del mes de AGOSTO del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 96-7-20002-25 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° 007590299934 del DAVIVIENDA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: María Otilia Salinas

Nombres y Apellidos: MARIA OTILIA SALINAS SANCHEZ

Cedula: 31.835.844

Teléfono: 3165391972

Bogotá D.C, **SEPTIEMBRE 2025**

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo MARIA OTILIA SALINAS SANCHEZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 31.835.844 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 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: María otilia Salinas

Nombres y Apellidos: MARIA OTILIA SALINAS SANCHEZ

Cedula: 31.835.844

BOGOTA, SEPTIEMBRE 2025

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, MARIA OTILIA SALINAS SANCHEZ en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 31.835.844, 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. 96-7-20002-25 con el Hospital Central de la Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 9488273633**
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%	280.661,31	PENSIONADA
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	42.730,68	$ 42.800,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma: Maria Otila Salinas

Nombres y Apellidos: MARIA OTILIA SALINAS SANCHEZ
Cedula: 31.835.844
Telefono: 3165391972

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31835844		SALINAS SANCHEZ MARIA OTILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 74 # 0-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9216413	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-07	2025-07	1611452644	9488273633	I	2025/08/13	2025/07/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$262,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$1,754,134	$219,300			$0	$0			$1,754,134	$42,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$1,754,134	$219,300			$0	$0			$1,754,134	$42,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$0	$0			$1,754,134	$219,300			$0	$0			$1,754,134	$42,800		$0	$0
1	CC	31835844	SALINAS MARIA		0	$0	$0	MIN002	30	$1,754,134	$219,300		0	$0	$0	14-11	30	$1,754,134	$42,800	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$0	$0			$1,754,134	$219,300			$0	$0			$1,754,134	$42,800		$0	$0

2025/07/07 08:24 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31835844		SALINAS SANCHEZ MARIA OTILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 74 # 0-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9216413	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1611452644	9488273633	I	2025/08/13	2025/07/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$262,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,800	$0	$0	$42,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,800	$0	$0	$42,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$219,300	$0	$0	$219,300
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$219,300	$0	$0	$219,300
TOTAL				1	$262,100	$0	$0	$262,100

2025/07/07 08:24 PM

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

< Evaluación de la Entidad Estat

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	20	001	-	1/02/2025 9:25:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/02/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.577.999,5 COP	584.711,07 COP	Aceptada	De
Pago 002	20	002	-	1/03/2025 5:10:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/03/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.577.999,5 COP	4.385.333 COP	Aceptada	De
Pago 003	20	003	-	1/04/2025 2:37:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/04/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.577.999,5 COP	4.385.333 COP	Aceptada	De
Pago 004	20	004	-	1/05/2025 3:30:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/05/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.577.999,5 COP	4.385.333 COP	Aceptada	De
Pago 005	20	005	-	1/06/2025 5:16:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/06/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.577.999,5 COP	4.385.333 COP	Aceptada	De
Pago 006		006	-	1/07/2025 11:47:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/07/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)		4.385.333 COP	Aceptada	De
Pago 007		007	-	12 días de tiempo transcurrido (1/08/2025 11:59:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	12 días de tiempo transcurrido (1/08/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)		4.385.333 COP	Aceptada	De

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
CD 0002 ULTIMO PAQUETE.pdf	CD 0002 ULTIMO PAQUETE.pdf	Comprador	Descargar	Det
INFORME DE SUPERVISION MES DE ENERO OTILIA SALINAS.pdf	INFORME DE SUPERVISION MES DE ENERO OTILIA SALINAS.pdf	Comprador	Descargar	Det
INFORME DE SUPERVISION MES DE FEBRERO MARIA OTILIA SALINAS.pdf	INFORME DE SUPERVISION MES DE FEBRERO MARIA OTILIA SALINAS.pdf	Comprador	Descargar	Det
INFORME DE SUPEPERVISION MES DE M ARZO MARIA OTILIA SALINAS.pdf	INFORME DE SUPEPERVISION MES DE M ARZO MARIA OTILIA SALINAS.pdf	Comprador	Descargar	Det
INFORME DE SUPERVISION MES DE ABRIL MARIA SALINAS.pdf	INFORME DE SUPERVISION MES DE ABRIL MARIA SALINAS.pdf	Comprador	Descargar	Det
INFORME MAYO 200002.pdf	INFORME MAYO 200002.pdf	Comprador	Descargar	Det
INFORME DE SUPERVISION JUNIO OTILIA SALINAS.pdf	INFORME DE SUPERVISION JUNIO OTILIA SALINAS.pdf	Comprador	Descargar	Det