


Página: 1 de 1	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	
Código: 2BS-FR-0021		
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	POLICÍA NACIONAL
Versión: 5		


<b>Radicado GECOP No.</b> _____	
CAPITAN JEBRAIL MURILLO ZULETA Jefe Grupo Financiero HOCEN	
<b>No. SISCO:</b> _____	<b>TURNO No.</b> _____
<b>No. CONTRATO:</b> _____	<b>No. REGISTRO QUIPU:</b> _____
<b>VALOR PAGO:</b> _____	<b>FECHA DE RECIBIDO :</b> _____
<b>VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :</b> _____	<b>NUMERO DE RADICADO SIIF:</b> _____
<b>No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO</b> _____	<b>CONTRATISTA:</b> _____
	<b>NIT DEL CONTRATISTA:</b> _____


<b>DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS</b>	
1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/>
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO	SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/>
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO	SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/>
<b>ENDOSADA A:</b> _____	<b>CUENTA BANCARIA:</b> 0550468200132255 AHORROS 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)	<input type="checkbox"/> OK
6. FACTURA ORIGINAL:	<input type="checkbox"/> OK
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: _____	<input type="checkbox"/> OK
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: _____	<input type="checkbox"/> OK
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN _____	<input type="checkbox"/> OK
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP	<input type="checkbox"/> OK
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP	<input type="checkbox"/> OK
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.	<input type="checkbox"/> N/A
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP	<input type="checkbox"/> N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.	<input type="checkbox"/> 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,	<input type="checkbox"/> OK
<b>OBSERVACIONES :</b> _____	
LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____
Analista Central de Cuentas HOCEN	

<b>ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO</b>	
POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____	<b>REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.</b>
FIRMA _____	SI _____ NO _____
MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____	
FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____	Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

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

Ciudad y Fecha	BOGOTA D.C <b>SEPTIEMBRE 2025</b>																	
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.	<b>No. 96-7-201445-24</b>																	
Constancia de recibido No.	<b>No. 9</b>																	
Contratista:	PAULA TATIANA VELASQUEZ PARRADO																	
NIT del contratista:	<b>CC 1.003.652.445</b>																	
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO <b>TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA</b>																	
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:	\$ 14.872.002,00 ADICION \$7.436.001,00																	
Plazo de ejecución:	27/12/2024 AL 26/06/2025 ADICION 27/06/2025 AL 26/09/2025																	
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A																	
Lugar de ejecución y/o entrega	<b>HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL CARRERA 59 #26-21 CAN</b>																	
Incumplimiento del plazo de ejecución SI ___NO___																		
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	<b>PT. MARIA ISABEL PALENCIA PALACIO Auxiliar de Enfermería – Supervisor de Contrato</b>																	

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

Fecha de entrega certificada:	<b>AGOSTO 2025</b>						
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
	HOZEN	16	AUXILIAR	\$2.478.667,00	\$2.478.667,00	N/A	\$2.478.667,00
Acta de recepción de bienes	N/A						

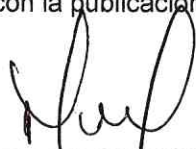
No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
9	<b>SEPTIEMBRE 2025</b>	\$2.478.667,00		\$2.478.667,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		\$2.478.667,00		\$2.478.667,00

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 <u>X</u> No <u>  </u>	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. MARIA ISABEL PALENCIA PALACIO**  
 Auxiliar de Enfermería – Supervisor de Contrato

## CUENTA DE COBRO N° 9

Bogotá D.C, SEPTIEMBRE 2025

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

**PAULA TATIANA VELASQUEZ PARRADO** identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1.003.652.445** expedida en **Bogotá D.C** la suma de **\$2.478.667,00** por concepto de las actividades desempeñadas en el mes de **AGOSTO** del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No.96-7-201445-24 suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como Auxiliar de Enfermería Favor consignar en la cuenta de ahorros N° **0550468200132255** del Banco **DAVIVIENDA** de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Paula Tatiana Velasquez

Nombres y apellidos: **PAULA TATIANA VELASQUEZ PARRADO**

CC. **1.003.652.445**

Teléfono: **3142792988**



Buscar...

Evaluación de la Entidad Estatal

Cancelar

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	Detalle
Pago 001	16,66	1	-	27/12/2024 7:06:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/01/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	3.716.513,3 COP	330.488.83 COP	Aceptada	Detalle
Pago 002	16,66	2	-	1/01/2025 7:42:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/02/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	3.716.513,3 COP	2.478.667 COP	Aceptada	Detalle
Pago 003	16,66	3	-	1/02/2025 3:23:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/03/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	3.716.513,3 COP	2.478.667 COP	Aceptada	Detalle
Pago 004	16,66	4	-	1/03/2025 10:56:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/04/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	3.716.513,3 COP	2.478.667 COP	Aceptada	Detalle
Pago 005	16,66	5	-	1/05/2025 12:06:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/05/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	3.716.513,3 COP	2.478.667 COP	Aceptada	Detalle
Pago 006	16,7	6	-	1/05/2025 7:12:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/06/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	3.725.436,5 COP	2.478.667 COP	Aceptada	Detalle
Pago 007		7	-	1/08/2025 2:48:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/07/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito		2.478.667 COP	Aceptada	Detalle
Pago 008		8	-	1/07/2025 6:59:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	11 días de tiempo transcurrido (1/08/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)		2.478.667 COP	Aceptada	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
doc08565920250103092300.pdf	doc08565920250103092300.pdf	Comprador
INFORME DE SUPERVISION MES ENERO 201445.pdf	INFORME DE SUPERVISION 201445.pdf	Comprador
INFORME DE SUPERVISION MES ENERO 201445.pdf	INFORME DE SUPERVISION MES ENERO 201445.pdf	Comprador
INFORME DE SUPERVISION FEBRERO 201445.pdf	INFORME DE SUPERVISION FEBRERO 201445.pdf	Comprador
INFORME MARZO 201445.pdf	INFORME MARZO 201445.pdf	Comprador
INFORME DE SUPERVISION ABRIL 201445.pdf	INFORME DE SUPERVISION ABRIL 201445.pdf	Comprador
Informe de supervisión del contrato MAYO 201445-24.pdf (Archivado)	Informe de supervisión del contrato MAYO 201445-24.pdf	Comprador
INFORME MAYO 201445 CORRECCIÓN.pdf	INFORME MAYO 201445 CORRECCIÓN.pdf	Comprador
Informe de supervisión MES JUNIO 201445.pdf	Informe de supervisión MES JUNIO 201445.pdf	Comprador
Informe Supervisión mes julio 201445.pdf	Informe Supervisión mes julio 201445.pdf	Comprador

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																															
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																							
CC 100352445		VELASQUEZ PARRADO PAULA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 78C BIS A465J -21 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No																							
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																															
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor																							
2025-07	1596393347	948950807	1	2025/08/13	2025/08/12	BANCO DANVIVENDA	0	\$440,500																							
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																															
EMPLEADO		NOVEDADES																													
No.	Identificación	Nombre	ingre	cedu	ae	cd	pa	pp	por	vs	in	ge	ma	va	ae	ap	ve	cl	in	wp	Code	Dias	Code	Dias	Code	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF		
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																															
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																															
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																															
1	CC	100352445	VELASQUEZ PAULA																		32020	30	EP5008	30		0	14-11	30	2-4361	0	No
Total Afiliados( 1)																															

DATOS GENERALES DEL APORTANTE												
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF				
CC 100352445		VELASQUEZ PARRADO PAULA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 78C BIS A465J -21 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No				
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION												
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor				
2025-07	1596393347	948950807	1	2025/08/13	2025/08/12	BANCO DANVIVENDA	0	\$440,500				
RESUMEN DE PAGO												
RIESGO	GODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOSE INCAPACIDADES	VALORA PAGAR				
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800				
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800				
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700				
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700				
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000				
COMPENSAR	EP5008	860,066,942	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000				
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$440,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$440,500</b>				