

Radicado GECOP No. _____	
Capitán JEBRAIL MURILLO ZULETA Jefe Grupo Financiero HOCEN	
No. SISCO: _____ N/A	TURNO No. _____
No. CONTRATO: _____ 96-7-20260-25	No. REGISTRO QUIPU: _____
VALOR PAGO: _____ 5.148.000,00	FECHA DE RECIBIDO: _____
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR: _____ N/A	NUMERO DE RADICADO SIIF: _____
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____ 5	CONTRATISTA: _____ YAMILE ANDREA MOYA SUESCA
	NIT DEL CONTRATISTA: _____ 1.018.437.871

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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"/>
ENDOSADA A: _____ N/A	CUENTA BANCARIA: _____	082929857 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)		<input type="checkbox"/> OK
6. FACTURA ORIGINAL:		<input type="checkbox"/> OK
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA:	_____ 13/08/2025	<input type="checkbox"/> 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		<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). PARAGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009,		<input type="checkbox"/> OK


OBSERVACIONES: _____

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF SI 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.
MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____	Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____	

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

Ciudad y Fecha	BOGOTA D.C, SEPTIEMBRE 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. 96-7-20260-25																	
Constancia de recibido No.	No. 5																	
Contratista:	YAMILLE ANDREA MOYA SUESCA																	
NIT del contratista:	1.018.437.871 de Bogotá																	
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PROFESIONAL ESPECIALISTA EN CUIDADO CRITICO - 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:	\$ 30.888.000,00																	
Plazo de ejecución:	04 de Abril de 2025 al 03 de Octubre de 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. JHON EDISON BASTO RUEDA Enfermero Profesional – Supervisor de Contrato																	

PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS

CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS



POLICIA NACIONAL

Fecha de entrega certificada:	AGOSTO DE 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
	HOZEN	16	JEFE	5.148.000,00	5.148.000,00	N/A	5.148.000,00
Acta de recepción de bienes	N/A						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
5	SEPTIEMBRE 2025	5.148.000,00		5.148.000,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		5.148.000,00		5.148.000,00

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
 Sr. JHON EDISON BASTO RUEDA
 Enfermero Profesional – Supervisor de Contrato

CUENTA DE COBRO N° 5

Bogotá D.C, **SEPTIEMBRE 2025**

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

YAMILE ANDREA MOYA SUESCA identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1.018.437.871** expedida en **BOGOTÁ** la suma de **5.148.000,00** 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. **96-7-20260-25** suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como **ENFERMERA PROFESIONAL ESPECIALISTA EN CUIDADO CRITICO - ASISTENCIAL**

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° **082929857** del Banco **AV VILLAS** de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Yamile Moya

Nombres y apellidos: **YAMILE ANDREA MOYA SUESCA**

CC. **1.018.437.871 de Bogotá**

Teléfono: **305 7345434**

Bogotá D.C, SEPTIEMBRE 2025

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **YAMILE ANDREA MOYA SUESCA** identificada con cédula de ciudadanía N° **1.018.437.871** 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: Yamile Moya

Nombres y apellidos: **YAMILE ANDREA MOYA SUESCA**

Cedula: **1.018.437.871 de Bogotá**

Bogotá D.C, SEPTIEMBRE 2025

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, YAMILE ANDREA MOYA SUESCA en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1.018.437.871 de Bogotá, 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. 96-7-20260-25 con el Hospital Central de la Policía Nacional

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 88507102	
HONORARIOS MENSUALES	5.148.000,00		5.148.000,00
BASE COTIZACION 40%	2.059.200,00		2.059.200,00
APORTE SALUD 12,5%	257.400,00	\$	258.700,00
APORTE PENSION 16%	329.500,00	\$	331.100,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		\$	50.500,00
ASISTENCIALES 2,436%	50.162,11		
ADMINISTRATIVOS 0,522%			

Cordialmente,

Firma: Yamile Moya

Nombres y Apellidos: YAMILE ANDREA MOYA SUESCA

Cedula: 1.018.437.871 de Bogotá

Telefono 305 7345434

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018437871	YAMILÉ ANDREA MOYA SUJESCA	CRA 10 ESTE N 29 -81 SUR	3037370	ANDREAMOYASUJESCA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	13/09/2025	88507102	9540.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860086942-7	258.700	0	0	0	0	0	0	0	0	258.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Compensar Pensiones	900336004-7	331.100	0	0	0	0	0	0	0	331.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	50.500				50.500	0	0	50.500			505	50.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	258.700	258.700
Pensión	1	331.100	331.100
Riesgos Laborales	1	50.500	50.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	640.300	640.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

- 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

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	Detalle
Pago 001	16,6	1	-	1/05/2025 10:27:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/05/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	0 COP	4.833.200 COP	Aceptada	Detalle
Pago 002	17	2	-	1/08/2025 1:31:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/08/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	0 COP	5.148.000 COP	Aceptada	Detalle
Pago 003	16,6	3	-	1/07/2025 3:18:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/07/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	0 COP	5.148.000 COP	Aceptada	Detalle
Pago 004	16,6	4	-	13 días de tiempo transcurrido (1/08/2025 9:13:00 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)	0 COP	5.148.000 COP	Aceptada	Detalle
Pago 005	16,6	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro	Registro
Pago 006	16,6	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro	Registro

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
cd 0260 oficio-25_11.pdf	cd 0260 oficio-25_11.pdf	Comprador
Informe de supervisión del contrato ABRIL 20260.pdf	Informe de supervisión del contrato ABRIL 20260.pdf	Comprador
Informe de supervisión del contrato MAYO 20260-25.pdf	Informe de supervisión del contrato MAYO 20260-25.pdf	Comprador
Informe de supervisión del contrato JUNIO 20260-25+.pdf	Informe de supervisión del contrato JUNIO 20260-25+.pdf	Comprador
INFORME JULIO 20260.pdf	INFORME JULIO 20260.pdf	Comprador

Borrar Cargar nuevo