




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		
No. SISCO: _____ No. CONTRATO: _____ VALOR PAGO: _____ VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____ No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____	N/A _____ 96-7-201445-24 _____ 2.148.178,07 _____ N/A _____ 10 _____	TURNO No. No. REGISTRO QUIPU: _____ FECHA DE RECIBIDO : _____ NUMERO DE RADICADO SIIF: _____ CONTRATISTA:. _____ NIT DEL CONTRATISTA: _____
PAULA TATIANA VELASQUEZ PARRADO 1.003.652.445		
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: <u>N/A</u> CUENTA BANCARIA: 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: _____ <u>11/09/2025</u> <input type="checkbox"/> OK		
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: _____ <u>N/A</u>		
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN _____ <u>N/A</u>		
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 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 <u>SI X</u> 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: _____		REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO. SI _____ NO _____
MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____		FIRMA _____
FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____		Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

Página: 1 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 OCTUBRE 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. 96-7-201445-24																	
Constancia de recibido No.	No. 10																	
Contratista:	PAULA TATIANA VELASQUEZ PARRADO																	
NIT del contratista:	CC 1.003.652.445																	
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA																	
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	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 del departamento de Enfermería – Supervisor de Contrato																	

Página 20 2	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		

desempeña:							
Fecha de entrega certificada:	01 AL 26 SEPTIEMBRE 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	16	AUXILIAR	\$ 2.148.178,07	\$ 2.148.178,07	N/A	\$ 2.148.178,07
Acta de recepción de bienes	N/A						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
10	OCTUBRE 2025	\$ 2.148.178,07		\$ 2.148.178,07
Valor total bienes y/o servicios recibidos		\$ 2.148.178,07		\$ 2.148.178,07

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 –supervisor de contrato

CUENTA DE COBRO N° 10

Bogotá D.C, OCTUBRE 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 **\$2.148.178,07** por concepto de las actividades desempeñadas en el mes del **1 AL 26 DE SEPTIEMBRE** 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**

Bogotá D.C, **OCTUBRE 2025**

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **PAULA TATIANA VELASQUEZ PARRADO** identificada con cédula de ciudadanía N° **1.003.652.445** de **Bogotá D.C** 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: Paula Tatiana Velásquez

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

CC. **1.003.652.445**

BOGOTA, OCTUBRE 2025

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **PAULA TATIANA VELASQUEZ PARRADO** en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° **1.003.652.445** de **Bogotá D.C** 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. **96-7-201445-24** con el Hospital Central de la Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 9491665545	
HONORARIOS MENSUALES	2.478.667,00		2.478.667,00
BASE COTIZACION 40%	1.423.500,00		1.423.500,00
APORTE SALUD 12,5%	177.875,00	\$	178.200,00
APORTE PENSION 16%	227.680,00	\$	228.000,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	34.664,28	\$	34.800,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%			

Cordialmente,

Firma: Paula Tatiana Velasquez

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

Cedula: **1.003.652.445**

Telefono: **3142792988**

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 7:05:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	10/1/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3.716.513,3 COP	330.488,93 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 7:12:00 AM (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	-	1/06/2025 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 8:59:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/08/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)		2.478.667 COP	Aceptada	Detalle
Pago 009		9	-	1/08/2025 10:59:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	10 días de tiempo transcurrido (1/09/2025 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
doc085859250103092300.pdf	doc085859250103092300.pdf	Comprador
INFORME DE SUPERVISION 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 CORRECCION.pdf	INFORME MAYO 201445 CORRECCION.pdf	Comprador
Informe de supervisión MES JUNIO 201445.pdf	Informe de supervisión MES JUNIO 201445.pdf	Comprador

DATOS GENERALES DEL APORTANTE											
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Cludad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE e ICBF			
CC 1003652445		VELASQUEZ PARRADO PAULA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 78C BIS A653-21 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor			
2025-08		176840010	9491665545	1	2025/09/10	2025/09/11	BANCO DAVIVIENDA	1	\$446,800		
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES											
EMPLEADO											
No.	Identificación	Nombre	Ing(re)de(ase)to(p)sp(ort)con(v)si(oh)lga(l)ma(v)ca(m)pu(y)ct(ia) v(p)	NOVEDADES	PENSION	SALUD	CCF	RIESGOS	PARAFISCALES	Total Aportes	
					Codigo Dias IBC Aporte	Codigo Dias IBC Aporte	Codigo Dias IBC Aporte	Tarifa IBC	Dias IBC Aporte	Exonerado SENAE e ICBF	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)											
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)											
Ciudad: BOGOTA Dpto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)											
1	CC 100358245	VELASQUEZ PAULA C			2300 30 \$1,423,500 \$227,800	30 \$1,423,500 \$178,000	6 \$284,700 \$5,700	2.43%	6 \$34,700	No	\$446,200
Total Afiliados(1)					\$1,423,500 \$227,800	\$1,423,500 \$178,000	\$284,700 \$5,700	\$1,423,500	\$34,700	\$0	\$446,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE											
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Cludad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE e ICBF			
CC 1003652445		VELASQUEZ PARRADO PAULA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 78C BIS A653-21 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor			
2025-08		176840010	9491665545	1	2025/09/10	2025/09/11	BANCO DAVIVIENDA	1	\$446,800		
RESUMEN DE PAGO											
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALORA PAGAR			
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$200	\$0	\$228,000			
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$200	\$0	\$228,000			
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$100	\$0	\$34,800			
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$100	\$0	\$34,800			
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,700	\$100	\$0	\$5,800			
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$5,700	\$100	\$0	\$5,800			
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$200	\$0	\$178,200			
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$178,000	\$200	\$0	\$178,200			
TOTAL				1	\$446,200	\$600	\$0	\$446,800			