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

Radicado GECOP No. _____

Capitan
JEBRAIL MURILLO ZULETA
Jefe Grupo Financiero HOCEN

TURNO No.

No. SISCO:	N/A	**No. REGISTRO QUIPU:**	
No. CONTRATO:	96-7-20954-25	**FECHA DE RECIBIDO :**	
VALOR PAGO:	4.385.332,99	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	N/A	**CONTRATISTA:.**	DANISE MICHEL
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	4	**NIT DEL CONTRATISTA:**	354.270

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:** 489870012049 **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) — OK

6. FACTURA ORIGINAL: — OK

7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: 12/12/2025 — 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). PARAGRAFO 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

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:_____

Ciudad y Fecha	BOGOTA D.C **DICIEMBRE 2025**
Unidad:	HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><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></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	No. **96- 7- 20954- 25**
Constancia de recibido No.	No. **4**
Contratista:	**DANISE MICHEL**
NIT del contratista:	**354270**
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO **ENFERMERO PROFESIONAL**
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:	$ **34.790.308,46**
Plazo de ejecución:	**21 de agosto de 2025 al 18 de abril de 2026**
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:	**NOVIEMBRE 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 a937.809,49 pagar
HOCEN	16	JEFE	$ 4.385.332,99	$ 4.385.332,99	N/A	$ 4.385.332,99

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
4	**DICIEMBRE 2025**	$ 4.385.332,99		$ 4.385.332,99
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 4.385.332,99		$ 4.385.332,99

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° 4

Bogotá D.C, **DICIEMBRE 2025**

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

DANISE MICHEL identificado con Cédula de Extranjería No. **354270** expedida en **Bogotá** la suma de **$ 4.385.332,99** por concepto de las actividades desempeñadas en el mes de **NOVIEMBRE** del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **96-7-20954-25** con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como **ENFERMERA PROFESIONAL**

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° **489870012049** del Banco **DAVIVIENDA** de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Danise michel

Nombres y apellidos: **DANISE MICHEL**

CC. . **354270**

Teléfono: **3208367453**

Bogotá D.C, **DICIEMBRE 2025**

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo **DANISE MICHEL** identificada con cédula de extranjería N° **354270** 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: Danise Michel

Nombres y apellidos: **DANISE MICHEL**

Cedula: **354270**

Bogotá D,C DICIEMBRE 2025

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **DANISE MICHEL** en calidad de contratista identificado con cedula de extranjeria N° **354270** 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. **96-7-20954-25** con el Hospital Central de la Policia Nacional

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 1077981667**	
HONORARIOS MENSUALES	**4.385.332,99**		**4.385.332,99**
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	$	280.700,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	42.730,68	$	42.800,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%			

Cordialmente,

Firma: Danise Michel

Nombres y Apellidos: DANISE MICHEL
Cedula: 354270
Telefono 3208367453

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-12-12, 02:59:21 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1077981667

Periodo Cotización 202510 **Periodo Servicio** 202510

PAGADA 2025-12-12 12:19:57.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANISE MICHEL				
Documento	CE 354270	**Dirección**	CL 50N SUR #13 N - 43		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3208367453		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CE 354270		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					MICHEL DANISE	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																	Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.754.133	230301		16 %	$ 1.754.133	$ 280.700	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.754.133	$ 219.300	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.754.133	$ 42.800	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.700	$ 0	$ 0	$ 219.300	$ 42.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

1 General Information
2 Conditions
3 Catalogue Items
4 Attestation Documents
5 Contract Document
6 Budget Information
7 **Contract Execution**
8 Contract Versions
9 Non-Compliances

Cancel

Previous Step | Buyer Evaluation | Next St

VIEW CONTRACT

Contract Execution

Contract Invoice

Registration authorization is needed? ○ Yes ◉ No

Payment ID	% of Payment	Invoice Nr	Expected Issue Date	Issue Date	Reception Date	Expected Invoice Total Value	Invoice Total Value	State	
Payment 001	12,5	1	-	1/09/2025 10:18:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/09/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	0 COP	1.461.777,67 COP	Accepted	Detail
Payment 002	12,5	2	-	1/10/2025 10:07:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/10/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	0 COP	4.385.333 COP	Accepted	Detail
Payment 003	12,5	3	-	10 minutes ago *(15/12/2025 9:41:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	13 days ago *(1/12/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	0 COP	4.385.333 COP	Accepted	Detail
Payment 004	12,5	-	-	-	-	0 COP	-	PendingRegistration	Register
Payment 005	12,5	-	-	-	-	0 COP	-	PendingRegistration	Register
Payment 006	12,5	-	-	-	-	0 COP	-	PendingRegistration	Register
Payment 007	12,5	-	-	-	-	0 COP	-	PendingRegistration	Register
Payment 008	12,5	-	-	-	-	0 COP	-	PendingRegistration	Register

Create

Contract Execution Documents

	Description	File Name	Uploaded by		
☐	CD 0954 APROBACION POLIZAS,OFICIOS.pdf	CD 0954 APROBACION POLIZAS,OFICIOS.pdf	Buyer	download	Detail
☐	INFORME AGOSTO 20954.pdf	INFORME AGOSTO 20954.pdf	Buyer	download	Detail
☐	INFORME SEPTIEMBRE 20954.pdf	INFORME SEPTIEMBRE 20954.pdf	Buyer	download	Detail
☐	INFORME 20954 OCTUBRE 2025.pdf	INFORME 20954 OCTUBRE 2025.pdf	Buyer	download	Detail

Remove selected | Upload new