


Radicado GECOP No. _____		TURNO No. _____	
CAPITAN JEBRAIL MURILLO ZULETA Jefe Grupo Financiero HOCEN		No. REGISTRO QUIPU: _____	
No. SISCO: _____	N/A	FECHA DE RECIBIDO: _____	
No. CONTRATO: _____	96-7-201357-25	NUMERO DE RADICADO SIIF: _____	
VALOR PAGO: _____	4.385.333,00	CONTRATISTA: _____	VIVIANA RAMIREZ GOMEZ
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR: _____	N/A	NIT DEL CONTRATISTA: _____	52205730
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____	6		

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: 008090369607 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: _____		2/02/2026	<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). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 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 <input checked="" type="checkbox"/>	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: _____	

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

Ciudad y Fecha	BOGOTÁ D.C MARZO 2026																	
Unidad:	HOSPITAL CENTRAL POLICÍA 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. 96-7-201357-25																	
Constancia de recibido No.	No. 6																	
Contratista:	VIVIANA RAMIREZ GOMEZ																	
NIT del contratista:	52205730																	
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:	\$28.066.131,20																	
Plazo de ejecución:	14/10/20205 AL 27/04/2026																	
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A																	
Lugar de ejecución y/o entrega	HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL CARRERA 59 #26-21 CAN																	
Incumplimiento del plazo de ejecución SI ___ NO ___																		
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SI YURANI ALBARRACIN ALVAREZ Enfermero Profesional - Supervisor de Contrato																	

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

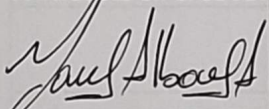
Fecha de entrega certificada:	FEBRERO 2026					
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026	Unidad	Recurso	Descripción del o servicios recibidos.	Valor recibido	Valor facturado	Valor a pagar
	HOCE N	16	JEFE	\$ 4.385.333,00	\$ 4.385.333,00	\$ 4.385.333,00
Acta de recepción de bienes	N/A					

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
6	MARZO 2026	\$ 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 __ 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
SI YURANI ALBARRACIN ALVAREZ
Enfermero Profesional - Supervisor de Contrato

CUENTA DE COBRO N° 6

Bogotá D.C, **MARZO 2026**

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

VIVIANA RAMIREZ GOMEZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 52205730 expedida en BOGOTA D.C. la suma de \$ **4.385.333,00** por concepto de las actividades desempeñadas durante el mes de **FEBRERO** del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **96-7-201357-25** suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como **ENFERMERA PROFESIONAL**

Favor consignar en la cuenta de ahorros N°008090369607 del Banco DAVIVIENDA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Viviana Ramirez

Nombres y apellidos: **VIVIANA RAMIREZ GOMEZ**

CC. 52205730

Teléfono: 3125216501

Bogotá D.C, **MARZO 2026**

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **VIVIANA RAMIREZ GOMEZ** identificado con cédula de ciudadanía N° 52205730 de BOGOTA 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, certificó 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: Viviana Ramirez

Nombres y apellidos **VIVIANA RAMIREZ GOMEZ**

CC. 52205730

BOGOTA, MARZO 2026

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, VIVIANA RAMIREZ GOMEZ en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 52205730, 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. _96-7-201357-25 con el Hospital Central de la Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 1079253353
HONORARIOS MENSUALES	4.385.333,00	4.385.333,00
BASE COTIZACION 40%	1.754.133,00	1.754.133,00
APORTE SALUD 12,5%	219.266,65	\$ 222.500,00
APORTE PENSION 16%	280.661,31	\$ 284.800,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	42.730,68	\$ 43.400,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma: Viviana Ramirez

Nombres y Apellidos: VIVIANA RAMIREZ GOMEZ

Cedula: 52205730

Telefono: 3125216501

- 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

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
Pago 001	14,28	001	-	14/10/2025 6:10:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quibdo	11/11/2025 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quibdo	0 COP	2.485.022,03 COP	Aceptada Detalle
Pago 002	14,28	002	-	1/11/2025 11:36:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quibdo	1/11/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quibdo	0 COP	4.385.333 COP	Aceptada Detalle
Pago 003	14,28	3 y 4	-	1/12/2025 1:57:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quibdo	1/12/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quibdo	0 COP	4.385.333 COP	Aceptada Detalle
Pago 004	14,28	5	-	1/01/2026 9:56:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quibdo	12 días de tiempo transcurrido 1/02/2026 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quibdo	0 COP	4.385.333 COP	Aceptada Detalle
Pago 005	14,28	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro Registro
Pago 006	14,28	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro Registro
Pago 007	14,32	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro Registro

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Nombre del archivo	Cargado por
O_1357.pdf	Comprador
INFORME DE SUPERVISION RAMIREZ GOMEZ VIVIANA MES 14 AL 30 DE OCTUBRE CTA N°1.pdf	Comprador
INFORME DE SUPERVISION RAMIREZ GOMEZ VIVIANA MES NOVIEMBRE CTA NO 2.pdf	Comprador
INFORME DE SUPERVISION RAMIREZ GOMEZ VIVIANA MES DICIEMBRE CTA No 3 Y 4.pdf	Comprador

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

