

Pagina: 1 de 1		ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS		 POLICÍA NACIONAL	
Código: 2BS-FR-0021		PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS			
Fecha: 12-03-2021					
Versión: 5					
Radicado GECOP No. _____					
Capitan JEBRAIL MURILLO ZULETA Jefe Grupo Financiero HOCEN					
No. SISCO:		N/A		TURNO No. No. REGISTRO QUIPU: _____	
No. CONTRATO:		96-201488-25		FECHA DE RECIBIDO : _____	
VALOR PAGO:		2.478.667,00		NUMERO DE RADICADO SIIF: _____	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :		N/A		CONTRATISTA: YULI DANIELA VALDES ALONSO	
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO		6		NIT DEL CONTRATISTA: 1.013.586.530	
DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS					
1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO SI _____ NO ☒					
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO SI _____ NO ☒					
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO SI _____ NO ☒					
ENDOSADA A: N/A		CUENTA BANCARIA: 0550004800515548 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: <u>16/02/2026</u> 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 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). PARÁGRAFO 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 ☒ 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.	
MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____				SI NO	
FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____				Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____	

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

Ciudad y Fecha	BOGOTA D.C, MARZO 2026																	
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 – 201488- 25																	
Constancia de recibido No.	No. 6																	
Contratista:	YULI DANIELA VALDES ALONSO																	
NIT del contratista:	1.013.586.530																	
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:	\$ 13.880.535,20																	
Plazo de ejecución:	27 DE OCTUBRE DE 2025 AL 14 DE ABRIL 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:	SI. CLAUDIA CRUZ MARTINEZ Jefe de Enfermería – Supervisor de Contrato																	

Página 2 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		

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 amortizar y/o a descontar	Valor a pagar
	HOCEM	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
6	MARZO 2026	\$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 ___ 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. CLAUDIA CRUZ MARTINEZ
Jefe de Enfermería – Supervisor de Contrato

CUENTA DE COBRO N° 6

Bogotá D.C, MARZO 2026

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

YULI DANIELA VALDES ALONSO identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.013.586.530 expedida en Bogotá la suma de \$2.478.667,00 por concepto de las actividades desempeñadas en el mes de FEBRERO del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 96-7-201488-25 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° 0550004800515548 del Banco DAVIVIENDA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: *Yoli Valdes*

Nombres y apellidos: YULI DANIELA VALDES ALONSO

CC. 1.013.586.530

Teléfono: 3026179158

Bogotá D.C, **MARZO 2026**

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **YULI DANIELA VALDES ALONSO** identificada con cédula de ciudadanía N° **1.013.586.530** 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: *Yuli Valdes*

Nombres y apellidos: **YULI DANIELA VALDES ALONSO**

Cedula: **1.013.586.530**

BOGOTA, MARZO 2026

Señores:

Hospital Central

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, YULI DANIELA VALDES ALONSO en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1.013.586.530, 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. 96-7-201488-25 con el Hospital Central de la Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 42167171	
HONORARIOS MENSUALES	2.478.667,00		2.478.667,00
BASE COTIZACION 40%	1.750.905,00		1.750.905,00
APORTE SALUD 12,5%	218.864,00	\$	219.900,00
APORTE PENSION 16%	280.145,00	\$	281.500,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	42.653,00	\$	42.900,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%			

Cordialmente,

Firma:

Yuli Valdes

Nombres y Apellidos: YULI DANIELA VALDES ALONSO

Cedula: 1.013.586.530

Telefono: 3024524216

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
CC	1013596530	YULI DANIELA VALDES ALONSO	Nº 36 569 J 10 sur	3021524216	danielavaldesalonso@gmail.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO		
UNICA	Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D. C.	NO	

DATOS DE LA PLANILLA						CANTIDAD	
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	ENTENDIDOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR		
2026-01	2026-01	1	16/02/2026	42167171	\$544.300		

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0	0	0	0	0	7	1.000	0	219.900	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Substitución	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Power In	900224108-8	280.200	0	0	0	0	7	1.300	0	281.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Salarios	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	42.700				42.700	7	200	42.500			427	42.900	1

TOTALES CAMS							
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	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RPP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.900
Pension	1	280.200	281.500
Riesgos Laborales	1	42.700	42.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	544.300

DATOS DE LA PLANILLA					CANTIDAD	
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD				TOTAL A PAGAR		
2026-01	2026-01	I	16/02/2026	42167171	\$544.300	

DETALLE POR COTIZANTE[illegible]

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Cancelar

< Evaluación de la En

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

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	1	-	1/10/2025 11:41:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/11/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	0 COP	330.488,93 COP	Aceptada
Pago 002	14,29	2	-	1/11/2025 10:52:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2/11/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	0 COP	2.478.667 COP	Aceptada
Pago 003	14,29	3-4	-	1/12/2025 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	23 días de tiempo transcurrido (25/01/2026 12:00:00 AM)(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	0 COP	2.478.667 COP	Aceptada
Pago 004	14,29	5	-	1/01/2026 10:47:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	15 días de tiempo transcurrido (17/02/2026 12:00:00 PM)(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	0 COP	2.478.667 COP	Aceptada
Pago 005	14,29	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro
Pago 006	14,29	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro
Pago 007	14,27	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
CD 201488 EJECUCION.pdf	CD 201488 EJECUCION.pdf	Comprador Desca
INFORME DE SUPERVISION 201488 NOVIEMBRE 2025.pdf	INFORME DE SUPERVISION 201488 NOVIEMBRE 2025.pdf	Comprador Desca
INFORME MES OCTUBRE 96-7-201488-25.pdf	INFORME MES OCTUBRE 96-7-201488-25.pdf	Comprador Desca