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:	96-7-201493-25	**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:.**	KENELMA NIYIRETH VILLAMIL SEPULVEDA
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	6	**NIT DEL CONTRATISTA:**	35.263.872

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:** 055048840112837 **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: 13/02/2026 — 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). 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 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

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____ FIRMA _____

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO. SI NO

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

Ciudad y Fecha	BOGOTA D.C, MARZO 2026
Unidad:	HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL
Tipo de contrato	**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 – 201493- 25**
Constancia de recibido No.	**No. 6**
Contratista:	**KENELMA NIYIRETH VILLAMIL SEPULVEDA**
NIT del contratista:	**35.263.872**
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:	**$ 11.154.001,50**
Plazo de ejecución:	24 DE OCTUBRE DE 2025 AL 8 DE MARZO 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. LEIDY PAOLA RUIZ MURCIA** **Auxiliar de Enfermeria – Supervisor de Contrato**

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
HOCEN	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.

Leidy Ruiz M.

FIRMA DEL SUPERVISOR
SI. LEIDY PAOLA RUIZ MURCIA
Auxiliar de Enfermeria – Supervisor de Contrato

CUENTA DE COBRO N° 6

Bogotá D.C, **MARZO 2026**

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

KENELMA NIYIRETH VILLAMIL SEPULVEDA identificado con Cédula de Ciudadanía No. **35.263.872** expedida en **Villavicencio** 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. **96-7-201493-25** 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°**0550488401128837** del Banco **DAVIVIENDA** de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Kenelma Villamil

Nombres y apellidos: **KENELMA NIYIRETH VILLAMIL SEPULVEDA**

CC. **35.263.872**

Teléfono: **3223089538**

Bogotá D.C, **MARZO 2026**

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **KENELMA NIYIRETH VILLAMIL SEPULVEDA** identificada con cédula de ciudadanía N° **1.025.140.726** de **Villavicencio** 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: Kenelma Villamil

Nombres y apellidos: **KENELMA NIYIRETH VILLAMIL SEPULVEDA**

Cedula: **35.263.872**

BOGOTA, MARZO 2026

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **KENELMA NIYIRETH VILLAMIL SEPULVEDA** en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° **35.263.872** , de Villavicencio 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. **96-7-201493-25** con el Hospital Central de la Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 1079637205	
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	$	218.900,00
APORTE PENSION 16%	280.145,00	$	280.200,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	42.653,00	$	42.700,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%			

Cordialmente

Firma: Kenelma Villamil

Nombres y Apellidos: **KENELMA NIYIRETH VILLAMIL SEPULVEDA**

Cedula: **35.263.872**

Telefono: **3223089538**

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-02-13, 09:55:45 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 10?9637205

Periodo Cotización: enero de 2026 **Periodo Servicio:** enero de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823895958

PAGADO 13/02/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KENELMA NIYIRETH VILLAMIL SEPULVEDA		
Documento	CC35263872	**Dirección**	CL 86 #95 - 23
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3223089538
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 35263872	KENELMA NIYIRETH VILLAMIL SEPULVEDA	59	00																	0	30	30	30	0	(23001) COLFONDOS	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 0	$ 541.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6915444 - Pereira: 606 3402583 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

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	
Pago 001	10	1	-	1/10/2025 9:10:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	5/11/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	0 COP	578.355,63 COP	Aceptada	Detalle
Pago 002	20	2	-	1/11/2025 4:31:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	23/11/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	0 COP	2.478.667 COP	Aceptada	Detalle
Pago 003	20	3-4	-	1/12/2025 10:23:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/12/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	0 COP	2.478.667 COP	Aceptada	Detalle
Pago 004	20	5	-	1/01/2026 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	10 días de tiempo transcurrido *(5/02/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	0 COP	2.478.667 COP	Aceptada	Detalle
Pago 005	20	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro	Registro
Pago 006	10	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro	Registro

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
CD 201493 EJECUCION.pdf	CD 201493 EJECUCION.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
INFORME DE SUPERVISION MES NOVIEMBRE KENELMA VILLAMIL.pdf	INFORME DE SUPERVISION MES NOVIEMBRE KENELMA VILLAMIL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
INFORME SUPERVISION NOVIEMBRE. KENELMA VILLAMIL.pdf	INFORME SUPERVISION NOVIEMBRE. KENELMA VILLAMIL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
INFORME DE SUPERVISION DICIEMBRE FIDELINA NIÑO.pdf (Archivado)	INFORME DE SUPERVISION DICIEMBRE FIDELINA NIÑO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
INFORME SUPERVISION DICIEMBRE KENELMA VILLAMIL.pdf	INFORME SUPERVISION DICIEMBRE KENELMA VILLAMIL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
SUPERVISION DE CONTRATO ENERO KENELMA VILLAMIL.pdf	SUPERVISION DE CONTRATO ENERO KENELMA VILLAMIL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >