




Página: 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		
No. SISCO: _____ N/A	TURNO No.	
No. CONTRATO: _____ 96-7-201274-25	No. REGISTRO QUIPU: _____	
VALOR PAGO: _____ 2.478.667,00	FECHA DE RECIBIDO : _____	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____ N/A	NUMERO DE RADICADO SIIF: _____	
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____ 7	CONTRATISTA: PAULA TATIANA VELASQUEZ PARRADO	
	NIT DEL CONTRATISTA: 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: _____ N/A	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:	_____ 12/03/2026 _____	<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). PARAGRAFO 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	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		
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: _____	

Página 1 de 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		

Ciudad y Fecha	BOGOTA D.C ABRIL 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. 96-7-201274-25																	
Constancia de recibido No.	No. 7																	
Contratista:	PAULA TATIANA VELASQUEZ PARRADO																	
NIT del contratista:	CC 1.003.652.445																	
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE SERVICIOS COMO TÉCNICO ASISTENCIAL – AUXILIAR DE ENFERMERÍA																	
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																	
Plazo de ejecución:	06/10/2025 AL 05/04/2026																	
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 del departamento de Enfermería – Supervisor de Contrato																	

Página 2 de 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		

Fecha de entrega certificada:	MARZO 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
7	ABRIL 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	Hacer el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo institucional y a la hora establecida por la institución para tal fin junto con el equipo de auxiliares y enfermeras jefes que entregan y quienes reciben el servicio.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No __	
2	Asistir a los profesionales y especialistas tratantes, en los procedimientos con el fin de coadyuvar en la atención integral del paciente.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No __	
3	Ejecutar el plan de actividades de enfermería teniendo en cuenta el tipo de paciente y su patología; pacientes de alta, mediana y baja complejidad realizando todas y cada una de sus	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No __	




	actividades con ética y moral de acuerdo a la normatividad establecida para ejercicio de la enfermería.		
4	Realizar la atención de ingreso, egreso y de traslado de pacientes de acuerdo a los protocolos instituciones y aplicando las políticas de seguridad del paciente.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
5	Realizar las notas de enfermería en la historia clínica SISAP, PANEL DE ENFERMERIA y KARDEX; en orden cronológico y de forma clara, amplia, coherentes, reales (manual o sistematizada) de la atención del cuidado básico diario (baño, cuidados de la piel, cambio de tendidos de unidad, asistencia a la alimentación, asistencia a la eliminación) realización de procedimientos, actividades e intervenciones; inherentes a su patología y estado actual.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
6	Una vez asignado el servicio en el cual prestará el turno, el contratista, deberá permanecer activamente en el mismo, atento a las órdenes de la enfermera jefe y/o médicos del turno.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
7	Mantener informado a la enfermera profesional sobre los procedimientos, exámenes realizados y cambios que observe en los pacientes, observando permanentemente su evolución, signos vitales, administración y balance de líquidos, así como el estado general del mismo.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
8	Brindar atención integral a los pacientes del subsistema de Salud de la Policía Nacional cumpliendo con los protocolos de toma de signos vitales, control de líquidos administrados y eliminados, hoja neurológica etc, asistencia de actividades de la vida diaria y procedimientos propios que se deriven de la atención y condición clínica del paciente.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
9	Realizar la movilización y traslado de	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

Página 4 de 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		

	pacientes de alto, mediano y bajo riesgo de acuerdo a las necesidades y ordenes medicas		
10	Adherirse y cumplir de forma permanente los protocolos del departamento de enfermería según el lugar asignado para el cumplimiento de sus funciones ejerciendo su profesión con ética y moral. Priorizando en todos los servicios el cumplimiento del protocolo de bioseguridad aplicando las medidas de asepsia y prevención de infecciones intra hospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
11	Observar siempre la excelente presentación personal, utilizar uniforme totalmente blanco, zapatos blancos de cuero antideslizante, toca, cabello recogido para el área de hospitalización y urgencias, o uniforme correspondiente a la Unidad de Cuidado Intensivo, con sus respectivos elementos de protección personal. No utilizar exceso de accesorios (cadenas, aretes, manillas) ni de maquillaje, está prohibido el uso de uñas acrílicas, con maquillaje semipermanente o algún tipo de esmalte, en atención a las medidas de bioseguridad y dando cumplimiento a la estrategia del Lavado de manos	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
12	Restringir al máximo el uso del celular durante la jornada laboral y difundir mediante fotografías información de carácter privado	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
13	Cumplir con la Política del Trato Humanizado establecido por la Dirección de Sanidad en el cual se incluye el decálogo del buen trato.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
14	Dar cumplimiento al protocolo de bioseguridad para la prevención de infecciones intrahospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente, que asegure un ambiente sano y seguro a los pacientes.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
15	El contratista se compromete a la adherencia a los protocolos institucionales, en especial a	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

	los referentes para la atención del SARS COVID II y en específico con la utilización estricta de los elementos de protección personal, distanciamiento social cuando este sea necesario (consumo de alimentos, reuniones, etc.)		
16	Realizar custodia de la historia clínica de los pacientes que se encuentran internados en esta unidad hospitalaria, así mismo hacer el proceso de depuración de las historias clínicas para ser entregadas al archivo clínico.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
17	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada (Secreto profesional).	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
18	Realizar los procedimientos de limpieza y desinfección de las unidades médicas del paciente, star de enfermería, cuarto limpio, etcetera.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
19	realizar la organización de los líquidos de la estantería de la central de enfermería los líquidos (Solución salina, Lactato Ringer, Dextrosa etcetera) .	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
20	En el marco de la comunicación oficial No GS-2025-089215-DISAN del 22 de octubre 2025, en referencia a la Nota 3 la fijación técnica de necesidades de personal certificadas por servicio no limita que, en función de las dinámicas operativas diarias y con el fin de garantizar la continuidad y eficiencia en la atención, el talento humano en sus diferentes perfiles podrán ser trasladados a otros servicios asistenciales del Hospital Central, conforme a las prioridades institucionales y bajo las directrices de los jefes de servicio o departamento sin que ello represente una modificación a la asignación técnica previamente certificada por servicio.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
21	Con el fin de garantizar una atención segura y de alta calidad a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

Página 6 de 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		

	que acuden al Hospital Central el contratista deberá mantener actualizados durante el tiempo de ejecución del contrato los certificados de los cursos obligatorios exigidos para el desempeño de la profesión (primer respondiente, curso de soporte vital básico, atención de víctimas de violencia sexual, atención de víctimas de ataques con agentes químicos)		
22	y las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo al objeto contractual.	Sí _X_ No__	

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.

Margarita Quitián R

FIRMA DEL SUPERVISOR

CT. MARGARITA QUITIAN ROJAS

Jefe del departamento de Enfermería – Supervisor de Contrato

CUENTA DE COBRO N° 7

Bogotá D.C, ABRIL 2026

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 **\$2.478.667.00** por concepto de las actividades desempeñadas en el mes de **MARZO** del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No.96-7-201274-25 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° **0550468200132255** del Banco **DAVIVIENDA** de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Paula Velasquez

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

CC. **1.003.652.445**

Teléfono: **3142792988**

Bogotá D.C, ABRIL 2026

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 Velasquez

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

CC. **1.003.652.445**

BOGOTA, ABRIL 2026

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. **96-7-201274-25** con el Hospital Central de la Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 9500261011	
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	\$	219.100,00
APORTE PENSION 16%	280.145,00	\$	280.400,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	42.653,00	\$	42.800,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%			

Cordialmente,

Firma: Paula Velasquez

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

Cedula: **1.003.652.445**

Telefono: **3142792988**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Clase Aportante		Sucesal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Telefono		Exonerado SEMA e ICBF	
Identificación	dv	Razon Social		PRINCIPAL		TV 78C BIS A465J 21 SUR		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.		5555555		Ho	No
CC 1003632445		VELASQUEZ PARRADO PAULA TATIANA											
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Banco		Dias Mora	
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Fecha	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-02		1000001190	9900261011			2026/03/11	2026/03/12	BANCO DE BOGOTÁ			1	\$577,500	

RESUMEN DE PAGO		CODIGO		NIT		DV		AFILIADOS		VALOR LIQUIDADO		INTERESES MORA		SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR			
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)		PROTECCION		230201		800,229,739		0		1		\$280,200		\$200		\$0		\$280,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)		ARL SURA		14-11		890,903,790		5		1		\$42,700		\$100		\$0		\$42,800	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)		COMPENSAR		CCF24		860,066,942		7		1		\$35,100		\$100		\$0		\$35,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)		COMPENSAR		EPS008		860,066,942		7		1		\$218,900		\$200		\$0		\$219,100	
TOTAL										1		\$576,900		\$600		\$0		\$577,500	

IDENTIFICACION		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Telefono		Exonerado SENAE			
C 1003652445		VELASQUEZ PARRADO PAULA TATIANA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		TV 79C BIS ARAUJ 21 SUR		BOGOTA-BOGOTA D.E.		5555555		No			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																	
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Banco		Dias Mora		Valor			
Pension Salud 2026-02		100000160		9500261011		I		2026/02/11		2026/03/12		BANCO DE BOGOTA		1		\$377,500	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
					IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)																						
					\$1,750,905	\$280,200					\$1,750,905	\$218,900					\$53,100	\$1,750,905	\$42,700	\$0	\$0	
					\$1,750,905	\$280,200					\$1,750,905	\$218,900					\$35,100	\$1,750,905	\$42,700	\$0	\$0	
Lugar: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						
					\$1,750,905	\$280,200					\$1,750,905	\$218,900					\$35,100	\$1,750,905	\$42,700	\$0	\$0	
					\$1,750,905	\$280,200					\$1,750,905	\$218,900					\$35,100	\$1,750,905	\$42,700	\$0	\$0	
					\$1,750,905	\$280,200					\$1,750,905	\$218,900					\$35,100	\$1,750,905	\$42,700	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200					\$1,750,905	\$218,900					\$35,100	\$1,750,905	\$42,700	\$0	\$0	

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

- 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

Id de pago	% de facturación prevista	Número de factura	SI	No	Fecha prevista de emisión	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total previsto	Valor total de la factura	Estado
Pago 001	14,28	1	-	-	6/10/2025 10:59:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/11/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	0 COP	2.065.555,83 COP	Aceptada	Detalle
Pago 002	14,28	02	-	-	24/11/2025 10:14:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/11/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	0 COP	2.478.657 COP	Aceptada	Detalle
Pago 003	14,28	3 y 4	-	-	20/12/2026 3:13:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/12/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	0 COP	2.478.657 COP	Aceptada	Detalle
Pago 004	14,28	5	-	-	27 días de tiempo transcurrido (1/02/2028 9:45:00 PM)(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/02/2026 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	0 COP	2.478.657 COP	Aceptada	Detalle
Pago 005	14,28	06	-	-	1/02/2026 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	9 días de tiempo transcurrido (1/03/2026 12:00:00 PM)(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	0 COP	2.478.657 COP	Aceptada	Detalle
Pago 006	14,28	-	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro	Registro
Pago 007	14,32	-	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro	Registro

Clear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
CD 1274 APROBACION POLIZAS OFICIOS ARL.pdf	CD 1274 APROBACION POLIZAS OFICIOS ARL.pdf	Comptador
INFORME 201274 OCTUBRE 2025.pdf	INFORME 201274 OCTUBRE 2025.pdf	Comptador
INFORME 201274 NOVIEMBRE.pdf	INFORME 201274 NOVIEMBRE.pdf	Comptador
INFORME DICIEMBRE 96-7-201274-25.pdf (Archivado)	INFORME DICIEMBRE 96-7-201274-25.pdf	Comptador
INFORME MES ENERO 96-7-201274-25.pdf	INFORME MES ENERO 96-7-201274-25.pdf	Comptador
INFORME FEBRERO 201274.pdf	INFORME FEBRERO 201274.pdf	Comptador
INFORME DICIEMBRE 201274.pdf	INFORME DICIEMBRE 201274.pdf	Comptador

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal