

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

<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">No. SISCO:</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">N/A</td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>No. CONTRATO:</td> <td style="text-align: center;">96-7-20954-25</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>VALOR PAGO:</td> <td style="text-align: center;">4.385.333,00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :</td> <td style="text-align: center;">N/A</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	No. SISCO:	N/A			No. CONTRATO:	96-7-20954-25			VALOR PAGO:	4.385.333,00			VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	N/A			No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	8			<table style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; background-color: #f2f2f2;">TURNO No.</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">No. REGISTRO QUIPU:</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>FECHA DE RECIBIDO :</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NUMERO DE RADICADO SIIF:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONTRATISTA:</td> <td style="text-align: center;">DANISE MICHEL</td> </tr> <tr> <td>NIT DEL CONTRATISTA:</td> <td style="text-align: center;">354.270</td> </tr> </table>	TURNO No.		No. REGISTRO QUIPU:		FECHA DE RECIBIDO :		NUMERO DE RADICADO SIIF:		CONTRATISTA:	DANISE MICHEL	NIT DEL CONTRATISTA:	354.270
No. SISCO:	N/A																																
No. CONTRATO:	96-7-20954-25																																
VALOR PAGO:	4.385.333,00																																
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	N/A																																
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	8																																
TURNO No.																																	
No. REGISTRO QUIPU:																																	
FECHA DE RECIBIDO :																																	
NUMERO DE RADICADO SIIF:																																	
CONTRATISTA:	DANISE MICHEL																																
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 ☒ _____
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: 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: 16/03/2026 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 ☒ 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.
MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____	SI	NO
FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____	Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____	

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

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- 20954- 25																	
Constancia de recibido No.	No. 8																	
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– Supervisor de contrato																	

Página 2 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021		
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 a937.809,49 pagar
	HOCEM	16	JEFE	\$4.385.333,00	\$4.385.333,00	N/A	\$4.385.333,00
Acta de recepción de bienes	N/A						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
8	ABRIL 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	Asistir y participar diariamente en recibo y entrega de turno para cumplir con las actividades pertinentes.	Sí ☒ No ☐	
2	Supervisar evaluar y educar la ejecución del cuidado por parte del personal de auxiliares de enfermería a su cargo.	Sí ☒ No ☐	
3	Supervisar, administrar y evaluar el cuidado del paciente. Aplicar los procesos de ingreso y egreso hospitalarios. Atender a pacientes de alta, mediana y baja complejidad.	Sí ☒ No ☐	
4	Solicitar los elementos de uso común hospitalario para la atención de cada paciente en cada turno.	Sí ☒ No ☐	
5	Conocer y aplicar las guías de manejo de enfermería en la atención a nuestro usuario.	Sí ☒ No ☐	
6	Realizar la administración de medicamentos y hemoderivados basados en las guías institucionales.	Sí ☒ No ☐	

Página 3 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 3		

CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS

7	Coordinar los procesos de remisión y contra remisión de los pacientes.	Sí <u>X</u> No__	
8	Una vez asignado el servicio en el cual prestará turno, el contratista deberá permanecer activamente en el mismo, atento a las órdenes de coordinadores y/o médicos del turno.	Sí <u>X</u> No__	
9	Supervisar y revisar periódicamente el diligenciamiento de los registros clínicos realizados por el personal de auxiliares de enfermería asignados.	Sí <u>X</u> No__	
10	Supervisar y revisar el diligenciamiento del libro de camillero asignado a su servicio.	Sí <u>X</u> No__	
11	Garantizar la efectividad eficacia y eficiencia de los registros de enfermería de las actividades de cuidado desarrolladas.	Sí <u>X</u> No__	
12	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.	Sí <u>X</u> No__	
13	Llevar los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizado los informes estadísticos definidos para la normatividad vigente, y todos aquellos registros necesarios para los procesos de costos y facturación.	Sí <u>X</u> No__	
14	Participar en los programas docentes asistenciales que desarrolle la Dirección de Sanidad mediante convenios con otros centros educativos o de formación (Universidades, Institutos, EPS, IPS, etc.).	Sí <u>X</u> No__	
15	Participar en la definición, estandarización y actualización de los protocolos o instrumentos metodológicos de manejo y atención de pacientes en las áreas de atención, prevención y rehabilitación con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios.	Sí <u>X</u> No__	
16	Participar en las brigadas de salud programadas por la Dirección de Sanidad en el Hospital Central De La Policía Nacional.	Sí <u>X</u> No__	
17	Cumplir con el decálogo genérico para la atención al usuario, trato humanizado, decálogo de buen trato.	Sí <u>X</u> No__	
18	El contratista se compromete a la adherencia a los protocolos institucionales, en especial a 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 conveniente (consumo de alimentos, reuniones, entre otros).	Sí <u>X</u> No__	
19	Colaboración en el proceso de depuración de las historias clínicas en los servicios especializados y de hospitalización.	Sí <u>X</u> No__	
20	Revisar y ejecutar órdenes medicas con sus respectivas recomendaciones.	Sí <u>X</u> No__	

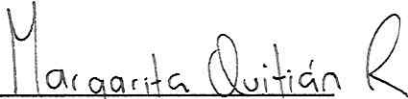
Página 4 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 3		

21	Realizar los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna (panel de enfermería – Kardex de enfermería).	Sí ☒ No ☐	
22	Poner en conocimiento del médico especialista u hospitalario cualquier anomalía que observe en el desarrollo de la asistencia del paciente.	Sí ☒ No ☐	
23	Presentarse ante los pacientes e interactuar de forma permanente.	Sí ☒ No ☐	
24	2Ejecutar los protocolos, procesos, guías de manejo establecidos por el Departamento de Enfermería, dando cumplimiento a los estándares establecidos.	Sí ☒ No ☐	
25	Monitorizar informar evaluar y actuar oportunamente sobre los cambios que se presenta en los pacientes en conjunto con el grupo multidisciplinario correspondiente al servicio de hospitalización.	Sí ☒ No ☐	
26	Informar al Departamento de Enfermería las necesidades, fallas y recursos requeridos para garantizar el funcionamiento del servicio.	Sí ☒ No ☐	
27	Verificar y solicitar dietas según indicación y recomendación médica.	Sí ☒ No ☐	
28	Programación diaria y semanal del personal de auxiliares de enfermería y camilleros a su cargo.	Sí ☒ No ☐	
29	Ser garante de actuaciones éticas que tenga afectación directa sobre el paciente.	Sí ☒ No ☐	
30	Utilizar uniforme institucional, 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.	Sí ☒ No ☐	
31	Diseñar, implementar y participar en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería y establecer estándares para su medición.	Sí ☒ No ☐	
32	Participar en el planeamiento de acciones multidisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.	Sí ☒ No ☐	
33	verificar la organización de la estantería de la central de enfermería los líquidos (Solución salina, Lactato Ringer, Dextrosa, etcétera).	Sí ☒ No ☐	
34	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 ☒ No ☐	

Página 5 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 3		
CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS		

35	Con el fin de garantizar una atención segura y de alta calidad a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional 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 y avanzado, atención de víctimas de violencia sexual, atención de víctimas de ataques con agentes químicos)	Sí ☒ No ☐	
36	Y las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo al objeto contractual.	Sí ☒ 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.



FIRMA DEL SUPERVISOR

CT. MARGARITA QUITIAN ROJAS

Jefe departamento de Enfermería I– Supervisor de contrato

CUENTA DE COBRO N° 8

Bogotá D.C, ABRIL 2026

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 \$ 4.385.333,00 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. 96-7-20954-25 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, ABRIL 2026

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 ABRIL 2026

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **DANISE MICHEL** en calidad de contratista identificado con cedula de extranjería 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 Policía Nacional

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 1080514186	
HONORARIOS MENSUALES	4.385.333,00		4.385.333,00
BASE COTIZACION 40%	1.754.133,20		1.754.133,20
APORTE SALUD 12,5%	219.266,65	\$	220.000,00
APORTE PENSION 16%	280.661,31	\$	281.600,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	42.730,68	\$	42.900,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%			

Cordialmente,

Firma: Danise Michel

Nombres y Apellidos: **DANISE MICHEL**

Cedula: **354270**

Telefono **3208367453**

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-16, 12:16:58 p. m. Tipo Planilla I Número Planilla 1080514186
Período Cotización 202601 Período Servicio 202601

Simple

PAGADA 2026-03-16 11:57:08.0

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DATOS DEL AFILIADO

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

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

Novidades	Pensión				Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales			
	Código APP	Tarifa Trans. AFP	Total Aportes AFP	Total Aportes FSP	Código Trans. EPS	Tarifa Trans. EPS	Total Aportes EPS	Total Aportes FSP	Código Trans. EPS	Tarifa Trans. EPS	Total Aportes EPS	Total Aportes FSP	Código Trans. EPS	Tarifa Trans. EPS	Total Aportes EPS	Total Aportes FSP	Código Trans. EPS	Tarifa Trans. EPS	Total Aportes EPS	Total Aportes FSP
	280301	10%	\$ 1,700.000	\$ 231.600	EPS005	12,5%	\$ 1,700.000	\$ 220.000	UPS	14-11	3	2,435%	\$ 1,760.000	\$ 42.900	\$ 1,760.000	\$ 42.900	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	ISENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 281.600	\$ 0	\$ 0	\$ 220.000	\$ 42.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 644.500



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-16, 12:16:53 p. m. Tipo Planilla I Número Planilla 1080514186
 Período Cotización 202601 Período Servicio 202601

PAGADA 2026-03-16 11:57:08.0

I. DATOS DEL APORTANTE

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

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

Novidades	Pensión				Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales			
	Código AFP	Código AFP	Tarifa AFP	Tarifa AFP	Total Aportes AFP	Total Aportes AFP	Total Aportes AFP	Total Aportes AFP	Código EPS	Código EPS	Tarifa EPS	Tarifa EPS	Código ARL	Código ARL	Tarifa ARL	Tarifa ARL	Código SENA	Código SENA	Tarifa SENA	Tarifa SENA
	203301	203301	16.7%	16.7%	\$ 1.700.000	\$ 1.700.000	\$ 1.700.000	\$ 1.700.000	EP-5005	EP-5005	12.5%	12.5%	14-11	14-11	3	3	14-11	14-11	3	3
					\$ 1.700.000	\$ 1.700.000	\$ 1.700.000	\$ 1.700.000												

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	
\$ 281.600	\$ 0	\$ 0	\$ 220.000	\$ 42.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 544.500



1

Conditions

2

Catalogue Items

3

Attestation Documents

4

Contract Documents

5

Budget Information

7

Contract Execution

8

Contract Versions

9

Non-Compliances

VIEW CONTRACT

Contract Execution

Percentage

ItemReception

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	Detail
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	-	15/12/2025 9:41:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	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	4	-	15/12/2025 9:54:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/12/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	0 COP	4,385,332.99 COP	Accepted	Detail
Payment 005	12.5	5-6	-	1/12/2025 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/02/2026 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	0 COP	4,385,333 COP	Accepted	Detail
Payment 006	12.5	7	-	1/01/2026 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	15 days ago (1/23/2025 12:00:00 PM) (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	0 COP	4,385,333 COP	Accepted	Detail
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
INFORME AGOSTO 20954.pdf	INFORME AGOSTO 20954.pdf	Buyer
		download
		download
		Detail
		Detail