

Radicado GECOP No. _____			
Capitan JEBRAIL MURILLO ZULETA Jefe Grupo Financiero HOCEN			
No. SISCO:	N/A	TURNO No.	_____
No. CONTRATO:	96-7-201721-25	No. REGISTRO QUIPU:	_____
VALOR PAGO:	4.385.333.00	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	4	CONTRATISTA.:	LUZ ADRIANA LARROTA ACÓSTA
		NIT DEL CONTRATISTA:	1.032.379.129

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: <u>N/A</u>	CUENTA BANCARIA: 007500867937 AHORROS	

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 9500138111	
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)	<input type="button" value="OK"/>
6. FACTURA ORIGINAL:	<input type="button" value="OK"/>
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: _____	<input type="button" value="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	<input type="button" value="OK"/>
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP	<input type="button" value="OK"/>
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.	<input type="button" value="N/A"/>
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP	<input type="button" value="N/A"/>
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.	<input type="button" value="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="button" value="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: _____	

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. 96-7-201721-25																	
Constancia de recibido No.	No. 4																	
Contratista:	LUZ ADRIANA LARROTA ACOSTA																	
NIT del contratista:	1032379129																	
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL 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:	\$ 10.963.332,50 ADICIÓN \$ 5.408.577.37																	
Plazo de ejecución:	26/12/2025 AL 10/03/2026 ADICIÓN 11/03/2026 AL 17/04/2026																	
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 departamento de enfermería																	

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	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
4	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 X No ___	
2	Supervisar evaluar y educar la ejecución del cuidado por parte del personal de auxiliares de enfermería a su cargo.	Sí X 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 X No ___	
4	Solicitar los elementos de uso común hospitalario para la atención de cada paciente en cada turno.	Sí X No ___	
5	Conocer y aplicar las guías de manejo de enfermería en la atención a nuestro usuario.	Sí X No ___	
6	Realizar la administración de medicamentos y hemoderivados basados en las guías institucionales.	Sí X No ___	

7	Coordinar los procesos de remisión y contra remisión de los pacientes.	Sí X 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 X No__	
9	Supervisar y revisar periódicamente el diligenciamiento de los registros clínicos realizados por el personal de auxiliares de enfermería asignados.	Sí X No__	
10	Supervisar y revisar el diligenciamiento del libro de camillero asignado a su servicio.	Sí X No__	
11	Garantizar la efectividad eficacia y eficiencia de los registros de enfermería de las actividades de cuidado desarrolladas.	Sí X No__	
12	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.	Sí X 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 X 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 X 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 X No__	
16	Participar en las brigadas de salud programadas por la Dirección de Sanidad en el Hospital Central De La Policía Nacional.	Sí X No__	
17	Cumplir con el decálogo genérico para la atención al usuario, trato humanizado, decálogo de buen trato.	Sí X 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 X No__	
19	Colaboración en el proceso de depuración de las historias clínicas en los servicios especializados y de hospitalización.	Sí X No__	
20	Revisar y ejecutar órdenes medicas con sus respectivas recomendaciones.	Sí X No__	

21	Realizar los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna (panel de enfermería – Kardex de enfermería).	Sí X No__	
22	Poner en conocimiento del médico especialista u hospitalario cualquier anomalía que observe en el desarrollo de la asistencia del paciente.	Sí X No__	
23	Presentarse ante los pacientes e interactuar de forma permanente.	Sí X No__	
24	2Ejecutar los protocolos, procesos, guías de manejo establecidos por el Departamento de Enfermería, dando cumplimiento a los estándares establecidos.	Sí X 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 X No__	
26	Informar al Departamento de Enfermería las necesidades, fallas y recursos requeridos para garantizar el funcionamiento del servicio.	Sí X No__	
27	Verificar y solicitar dietas según indicación y recomendación médica.	Sí X No__	
28	Programación diaria y semanal del personal de auxiliares de enfermería y camilleros a su cargo.	Sí X No__	
29	Ser garante de actuaciones éticas que tenga afectación directa sobre el paciente.	Sí X 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 X 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 X No__	
32	Participar en el planeamiento de acciones multidisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.	Sí X No__	
33	verificar la organización de la estantería de la central de enfermería los líquidos (Solución salina, Lactato Ringer, Dextrosa, etcétera).	Sí X 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 X No__	

Página 5 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		

CT. MARGARITA QUITIAN ROJAS

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)	Si X No__	
36	Y las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo al objeto contractual.	Si 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 Quitian R.
CT. MARGARITA QUITIAN ROJAS
Jefe departamento de enfermería

CUENTA DE COBRO N° 4

Bogotá D.C, **ABRIL 2026**

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

LUZ ADRIANA LARROTA ACOSTA identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1032379129** expedida en BOGOTA D.C la suma de \$ **4.385.333.00** por concepto de las actividades desempeñadas del mes de **MARZO** presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **96-7-201721-25** suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 007500867937 del Banco **DAVIVIENDA** de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: 

Nombres y apellidos: **LUZ ADRIANA LARROTA ACOSTA**

CC. **1032379129**

Teléfono: **3192450089**

Bogotá D.C, ABRIL 2026

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **LUZ ADRIANA LARROTA ACOSTA** identificada con cédula de ciudadanía N° **1032379129** 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, 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: *ADRIANA LARROTA A*

Nombres y apellidos: **LUZ ADRIANA LARROTA ACOSTA**

CC. **1032379129**

Bogotá D.C, ABRIL 2026

Señores:

Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, LUZ ADRIANA LARROTA ACOSTA en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía No 1032379129 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.96-7-201721-25 con el Hospital Central de la Policía Nacional

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 9500138111	
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	\$	219.500,00
APORTE PENSION 16%	280.661,31	\$	280.900,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	42.730,68	\$	42.900,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%			

Cordialmente,

Firma: ADRIANA LARROTA ACOSTA

Nombres y Apellidos: LUZ ADRIANA LARROTA ACOSTA

Cedula: 1032379129

Telefono: 3192450089

Busqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

Porcentaje Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

7 Ejecución del Contrato

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	35	1	-	26/12/2025 2:15:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/01/2026 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	0 COP	730.888,83 COP	Aceptada
Pago 002	35	2	-	1/01/2026 10:16:00 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	Aceptada
Pago 003	30	3	-	10 días de tiempo transcurrido (1/03/2026 8:10:00 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	4.385.333 COP	Aceptada

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
201721.pdf	201721.pdf	Comprador Descargar Det
INFORME DICIEMBRE 96-7-201721-25.pdf	INFORME DICIEMBRE 96-7-201721-25.pdf	Comprador Descargar Det
INFORME ENERO 201721.pdf	INFORME ENERO 201721.pdf	Comprador Descargar Det
INFORME FEBRERO 201721.pdf	INFORME FEBRERO 201721.pdf	Comprador Descargar Det

Borrar

Cancelar

Evaluación de la Entidad

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,700	\$200	\$280,900	\$280,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,800	\$100	\$42,900	\$42,900	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	\$35,100	\$100	\$35,200	\$35,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SANITAS	EP-5005	800,251,440	6	1	\$219,300	\$200	\$219,500	\$219,500	
TOTAL				1	\$577,900	\$600	\$578,500	\$578,500	