


Radicado GECOP No. _____		TURNO No. _____	
Capitan JEBRAIL MURILLO ZULETA Jefe Grupo Financiero HOCEN		No. REGISTRO QUIPU: _____	
No. SISCO: _____	N/A	FECHA DE RECIBIDO: _____	
No. CONTRATO: _____	96-7-201019-25	NUMERO DE RADICADO SIIF: _____	
VALOR PAGO: _____	4.385.333,00	CONTRATISTA: _____	YEIMY PAOLA SABOGAL HUERFANO
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR: _____	N/A	NIT DEL CONTRATISTA: _____	1.022.345.416
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO: _____	10		


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: 0550008400858182 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)			<input type="checkbox"/> OK
6. FACTURA ORIGINAL:			<input type="checkbox"/> OK
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA:	_____	06/04/2026	<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). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 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: _____	REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.
MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____	SI _____ NO _____
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 MAYO 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 style="text-align: center;">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. 96-7-201019-25																	
Constancia de recibido No.	No. 10																	
Contratista:	YEIMY PAOLA SABOGAL HUERFANO																	
NIT del contratista:	1.022.345.416																	
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:	\$ 30.697.331.00 ADICION \$15.348.665.50																	
Plazo de ejecución:	27/08/2025 AL 26/03/2026 ADICION 27/03/2026 AL 11/07/2026																	
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 QUITIÁN ROJAS JEFE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA																	

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:	ABRIL 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
	HOZEN	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
10	MAYO 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 <input checked="" type="checkbox"/> No ___	
2	Supervisar evaluar y educar la ejecución del cuidado por parte del personal de auxiliares de enfermería a su cargo.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> No ___	
4	Solicitar los elementos de uso común hospitalario para la atención de cada paciente en cada turno.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No ___	
5	Conocer y aplicar las guías de manejo de enfermería en la atención a nuestro usuario.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No ___	
6	Realizar la administración de medicamentos y hemoderivados basados en las guías	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No ___	

Página 3 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		

	institucionales.		
7	Coordinar los procesos de remisión y contra remisión de los pacientes.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
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 <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
9	Supervisar y revisar periódicamente el diligenciamiento de los registros clínicos realizados por el personal de auxiliares de enfermería asignados.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
10	Supervisar y revisar el diligenciamiento del libro de camillero asignado a su servicio.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
11	Garantizar la efectividad eficacia y eficiencia de los registros de enfermería de las actividades de cuidado desarrolladas.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
12	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
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 <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
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 <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
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 <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
16	Participar en las brigadas de salud programadas por la Dirección de Sanidad en el Hospital Central De La Policía Nacional.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
17	Cumplir con el decálogo genérico para la atención al usuario, trato humanizado, decálogo de buen trato.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
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 <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
19	Colaboración en el proceso de depuración de las historias clínicas en los servicios especializados y	Sí <input checked="" 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		

	de hospitalización.	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__	

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		

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 <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
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 <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
36	Y las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo al objeto contractual.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

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 QUITIÁN ROJAS
JEFE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

CUENTA DE COBRO N° 10

Bogotá D.C, MAYO 2026

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

YEIMY PAOLA SABOGAL HUERFANO identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1.022.345.416** expedida en **BOGOTA** la suma de \$ 4.385.333.00 por concepto de las actividades desempeñadas en el mes de **ABRIL** del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios 96-7-201019-25 suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como **ENFERMERA PROFESIONAL**

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 0550008400858182 del Banco DAVIVIENDA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Yeimy Paola Sabogal Huelfano

Nombres y apellidos: **YEIMY PAOLA SABOGAL HUERFANO**

CC. **1.022.345.416**

Teléfono: **3118064880**

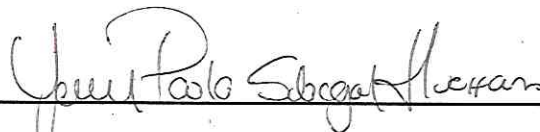
Bogotá D.C, **MAYO 2026**

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **YEIMY PAOLA SABOGAL HUERFANO** identificada con cédula de ciudadanía N° **1.022.345.416** de BOGOTA 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: 

Nombres y apellidos: **YEIMY PAOLA SABOGAL HUERFANO**

Cedula: **1.022.345.416**

Bogotá D.C MAYO 2026

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, YEIMY PAOLA SABOGAL HUERFANO en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1.022.345.416 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. 96-7-201019-25 con el Hospital Central de la Policia Nacional

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 6011508065	
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
APORTE PENSION 16%	280.661,31	\$	281.600
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	42.730,68	\$	42.900
ADMINISTRATIVOS 0,522%			

Cordialmente,

Firma: 

Nombres y Apellidos: YEIMY PAOLA SABOGAL HUERFANO

Cedula: 1.022.345.416

Telefono 3118064880



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1022345416
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:		YEIMY PAOLA SABOGAL HUERFANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL		
DIRECCIÓN:	CRA 12 C ESTE # 46 11 SUR	TELÉFONO:	3641075
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	6011508065	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	199731160

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002279406	231001	231001-COLFONDOS			1	\$ 281.600
SUBTOTAL:					1	\$ 281.600
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL			1	\$ 220.000
SUBTOTAL:					1	\$ 220.000
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA			1	\$ 42.900
SUBTOTAL:					1	\$ 42.900

VALOR SIN MORA:	\$ 544.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 544.500

Busqueda Mis procesos Menu Ira

Buscar...

Escritorio Menu -> Administración de contratos -> Ver contrato

Evaluación de la

Cancelar

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? 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	14,28	1	-	27/08/2025 1:24:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/09/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	6.575.368,3 COP	584.711,07 COP	Aceptar
Pago 002	14,28	002	-	1/09/2025 4:28:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/10/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	6.575.368,3 COP	4.385.333 COP	Aceptar
Pago 003	14,28	003	-	7/11/2025 10:03:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/11/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	6.575.368,3 COP	4.385.333 COP	Aceptar
Pago 004	14,28	004	-	24/11/2025 9:52:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/11/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	6.575.368,3 COP	4.385.333 COP	Aceptar
Pago 005	14,28	005-006	-	1/12/2025 1:20:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/12/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	6.575.368,3 COP	4.385.333 COP	Aceptar
Pago 006	14,28	007	-	4/02/2026 7:35:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/02/2026 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	6.575.368,3 COP	4.385.333 COP	Aceptar
Pago 007	14,32	008	-	30 días de tiempo transcurrido (9:03:2026 7:20:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/03/2026 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	6.593.766,7 COP	4.385.333 COP	Aceptar
Pago 008	-	009	-	6 días de tiempo transcurrido (2:05:2026 7:26:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	7 días de tiempo transcurrido (1:06:2026 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4.385.333 COP	4.385.333 COP	Aceptar

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
CD 1019 APROBACION POLIZAS, OFICIOS, ARL.pdf	CD 1019 APROBACION POLIZAS, OFICIOS, ARL.pdf	Comprador
INFORME AGOSTO 201019.pdf	INFORME AGOSTO 201019.pdf	Comprador