


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: _____	96-7-201602-25	NUMERO DE RADICADO SIIF: _____	_____
VALOR PAGO: _____	2.478.667,00	CONTRATISTA: _____	MANUELA VALENTINA BOYACA SUBA
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____	N/A	NIT DEL CONTRATISTA: _____	1010070298
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____	7		

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: 111810236511 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: _____	<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.
FIRMA _____	SI _____ NO _____
MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____	
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	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>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. 96-7-201602-25																	
Constancia de recibido No.	No. 07																	
Contratista:	MANUELA VALENTINA BOYACA SUBA																	
NIT del contratista:	1010070298																	
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:	CONTRATO: \$ 10.245.156,93 ADICION: \$ 5.122.578,47																	
Plazo de ejecución:	CONTRATO: 19/11/2025 AL 22/03/2026 ADICION: 23/03/02026 AL 24/05/2026																	
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:	PT.DIANA MARCELA JARAMILLO CANO Auxiliar de enfermería-Supervisor Contrato																	

Página 2 de 3	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
	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
07	MAYO 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__	N/A
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__	N/A
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	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No__	N/A

	realizando todas y cada una de sus actividades con ética y moral de acuerdo a la normatividad establecida para el ejercicio de la enfermería.		
4	Realizar la atención de ingreso, egreso y de traslado de pacientes de acuerdo a los protocolos institucionales y aplicando las políticas de seguridad del paciente.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N/A
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"/>	N/A
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"/>	N/A
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"/>	N/A
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"/>	N/A

9	Realizar la movilización y traslado de pacientes de alto, mediano y bajo riesgo de acuerdo a las necesidades y ordenes medicas	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No__	N/A
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__	N/A
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__	N/A
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__	N/A
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__	N/A
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__	N/A

15	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 necesario (consumo de alimentos, reuniones, etc.)	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N/A
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 checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N/A
17	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada (Secreto profesional).	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N/A
18	Realizar los procedimientos de limpieza y desinfección de las unidades médicas del paciente, star de enfermería, cuarto limpio, etcetera.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N/A
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 checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N/A
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 checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N/A

Página 6 de 3	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		

21	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, atención de víctimas de violencia sexual, atención de víctimas de ataques con agentes químicos)	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No__	N/A
22	y las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo al objeto contractual.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No__	N/A

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.

Diana Jaramillo Cano
 FIRMA DEL SUPERVISOR
PT.DIANA MARCELA JARAMILLO CANO
 Auxiliar de enfermería-Supervisor Contrato

CUENTA DE COBRO N° 07

Bogotá D.C, MAYO 2026

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

MANUELA VALENTINA BOYACA SUBA identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1010070298** expedida en **BOGOTA** la suma de **\$ 2.478.667,00** por concepto de las actividades desempeñadas en el mes de **ABRIL** presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **96-7-201602-25** suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° **111810236511** de **BANCO FALABELLA** de acuerdo con el contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Manuela Boyaca

Nombres y apellidos: **MANUELA VALENTINA BOYACA SUBA**

CC. **1010070298**

Teléfono: **3142307735**

Bogotá D.C, MAYO 2026

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, MANUELA VALENTINA BOYACA SUBA identificada con cédula de ciudadanía N° 1010070298 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: Manuela Boyaca

Nombres y apellidos: MANUELA VALENTINA BOYACA SUBA

CC. 1010070298

BOGOTA, MAYO 2026

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **MANUELA VALENTINA BOYACA SUBA** en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° **1010070298**, 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. **96-7-201602-25** con el Hospital Central de la Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 74998315	
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: Manuela Boyaca

Nombres y Apellidos: **MANUELA VALENTINA BOYACA SUBA**

Cedula: **1010070298**

TELEFONO: **3142307735**

Inicio → Home → Administración de Contratos → **Ver contrato**
Cancelar

Ejecución del Contrato
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje | Recepción de artículos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SI 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	20	01	-	19/11/2025 12:57:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/11/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	3.073.547,08 COP	991.465,8 COP	Aceptada Detalles
Pago 002	20	2-3	-	1/12/2025 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/01/2026 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	3.073.547,08 COP	2.478.687 COP	Aceptada Detalles
Pago 003	20	04	-	1/01/2026 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/02/2026 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	3.073.547,08 COP	2.478.687 COP	Aceptada Detalles
Pago 004	20	05	-	1/02/2026 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/03/2026 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	3.073.547,08 COP	2.478.687 COP	Aceptada Detalles
Pago 005	20	08	-	1/03/2026 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	13 días de tiempo transcurrido (14/03/26 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3.073.547,08 COP	2.478.687 COP	Aceptada Detalles

[Crear](#)

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
CD 1602 APROBACION POLIZAS OFICIOS.ARL.pdf	CD 1602 APROBACION POLIZAS OFICIOS.ARL.pdf	Comprador Descargar Detalles
INFORME NOVIEMBRE 96-7-201602-25.pdf	INFORME NOVIEMBRE 96-7-201602-25.pdf	Comprador Descargar Detalles
INFORME MES DICIEMBRE 96-7-201602-25.pdf	INFORME MES DICIEMBRE 96-7-201602-25.pdf	Comprador Descargar Detalles
INFORME MES ENERO 96-7-201602-25.pdf	INFORME MES ENERO 96-7-201602-25.pdf	Comprador Descargar Detalles
INFORME MES FEBRERO 2026 C-201602.pdf	INFORME MES FEBRERO 2026 C-201602.pdf	Comprador Descargar Detalles
INFORME MES MARZO 2026 C 201602.pdf	INFORME MES MARZO 2026 C 201602.pdf	Comprador Descargar Detalles

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)