

Radicado GEPOL No. _____

CAPITAN
JERRAIL MURILLO ZULETAS
Jefe Grupo Financiero HOCTEN

TURNO No. _____

No. SISCO: <u>N/A</u>	No. REGISTRO QUIPU: _____
No. CONTRATO: <u>96-7.201634-25</u>	FECHA DE RECIBIDO: _____
VALOR PAGO: <u>934266,67</u>	NUMERO DE RADICADO SIF: _____
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR: <u>N/A</u>	CONTRATISTA: <u>MIGUEL ANGEL ORTIZ ALVARADO</u>
No. FACTURA (\$) O CUENTA DE COBRO: <u>7</u>	NIT DEL CONTRATISTA: <u>1047468605</u>

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: BANCO DE BOGOTA CUENTA AHORROS 409033867

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: 12/05/2026 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 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, ok

OBSERVACIONES: _____

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIF: SI NO

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____ FIRMA _____ SI _____ NO _____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

CUENTA DE COBRO No 07

Bogotá D.C, JUNIO 2026

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830.067.597-4

DEBE A:

MIGUEL ANGEL ORTIZ ALVARADO identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.047.468.605 expedida en Cartagena, la suma de \$ 934.266.67 por concepto de las actividades desempeñadas durante Mayo del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios **PN HOCEN 96-7-201634-25** suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como bacteriólogo.

Favor consignar en la cuenta de ahorros **N° 409033867** del Banco Bogota de acuerdo con el contrato estipulado.

Atentamente,

Miguel Ortiz

MIGUEL ANGEL ORTIZ ALVARADO

C.C 1.047.468.605 de Cartagena

Celular 3234851348

Bogotá D.C, JUNIO de 2026

Señores:

Hospital Central de la Policía Nacional
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **MIGUEL ANGEL ORTIZ ALVARADO** identificada con cédula de ciudadanía N° 1.047.468.605 expedida en Cartagena 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 POLICIA NACIONAL, además mi condición es de No Declarante del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Miguel Ortiz

MIGUEL ANGEL ORTIZ ALVARADO

C.C 1.047.468.605 de Cartagena

Celular 3234851348

Bogotá D.C, JUNIO de 2026

Señores:

Hospital Central de la Policía Nacional

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, **MIGUEL ANGEL ORTIZ ALVARADO** identificada con cédula de ciudadanía N° 1.047.468.605 expedida en Cartagena , 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. PN HOCEN 96-7-201634-25** con el Hospital Central de la Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No 76549672	
Honorarios Mensuales	\$ 4.004.000	\$	4.004.000
Base Cotización 40%	\$ 1.750.905		1.750.905
Aporte Salud 12,5%	\$ 218.900		220.000
Aporte Pensión 16%	\$ 280.200		281.700
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
Asistenciales 2,436%	\$ 42.700		43.000
Administrativos 0,522%	0		0

Cordialmente,

Miguel Ortiz

MIGUEL ANGEL ORTIZ ALVARADO

C.C 1.047.468.605 de Cartagena

Celular 3234851348

