Pagina: 1 de 1	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0021		
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 5		

Radicado GECOP No. _____

Capitan
JEBRAIL MURILLO ZULETA
Jefe Grupo Financiero HOCEN

TURNO No.

No. SISCO:	N/A	**No. REGISTRO QUIPU**	
No. CONTRATO:	96-7-20067-26	**FECHA DE RECIBIDO :**	
VALOR PAGO:	613.948.00	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	N/A	**CONTRATISTA:.**	LUZ ADRIANA LARROTA ACOSTA
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	I	**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: N/A **CUENTA BANCARIA:** 007500867937 AHORROS

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP)	9502936878	
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:	10/04/2026	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 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

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:_____

Ciudad y Fecha	BOGOTA D.C **JUNIO 2026**
Unidad:	HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><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></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**No. 96-7-20067-26**
Constancia de recibido No.	**No. 1**
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:	**$ 23.023.050**
Plazo de ejecución:	27/04/2026 al 26/09/2026
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**

Fecha de entrega certificada:	**27 al 30 ABRIL 2026**
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026.	
Acta de recepción de bienes	N/A

Unidad	Recurso	Descripción del o servicios recibidos.	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o a descontar	Valor a pagar
HOCEN	16	JEFE	$ 613.948.00	$ 613.948.00	N/A	$ HDB613.948.00

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
1	**JUNIO 2026**	$ 613.948.00		$ 613.948.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 613.948.00		$ 613.948.00

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__**	

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)	**SíX No__**	
36	Y las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo al objeto contractual.	**Sí 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.

_____

FIRMA SUPERVISOR DE CONTRATO
CT. MARGARITA QUITIAN ROJAS
Jefe departamento de enfermería

CUENTA DE COBRO N° 1

Bogotá D.C, **JUNIO 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 $ **613.948.00** por concepto de las actividades desempeñadas desde el 27 al 30 mes de **MAYO** presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No.**96-7-20067-26** 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: Adriana Larrota A

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

CC. **1032379129**

Teléfono: **3192450089**

Bogotá D.C, **JUNIO 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, JUNIO 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.96-7-20067-26 con el Hospital Central de la Policia Nacional

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 9502936878**	
HONORARIOS MENSUALES	613.948.00		613.948.00
BASE COTIZACION 40%	1.754.133,20		1.754.133,20
APORTE SALUD 12,5%	219.266,65	$	219.300,00
APORTE PENSION 16%	280.661,31	$	280.700,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	42.730,68	$	42.800,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%			

Cordialmente,

Firma: ADRIANA LARROTA

Nombres y Apellidos: LUZ ADRIANA LARROTA ACOSTA
Cedula: 1032379129
Telefono: 3192450089

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032379129		LARROTA ACOSTA LUZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 42B SUR N 78L-21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4030142	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	211847585	9502936878	1	2026/04/10	2026/04/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$542,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,700	$0	$0	$280,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,700	$0	$0	$280,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,800	$0	$0	$42,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,800	$0	$0	$42,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$219,300	$0	$0	$219,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$219,300	$0	$0	$219,300
TOTAL				1	$542,800	$0	$0	$542,800

2026/04/10 08:59 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032379129		LARROTA ACOSTA LUZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 42B SUR N 78L-21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4030142	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	211847585	9502936878	I	2026/04/10	2026/04/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$542,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,754,134	$280,700			$1,754,134	$219,300			$0	$0			$1,754,134	$42,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,754,134	$280,700			$1,754,134	$219,300			$0	$0			$1,754,134	$42,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,754,134	$280,700			$1,754,134	$219,300			$0	$0			$1,754,134	$42,800		$0	$0
1	CC	1032379129	LARROTA LUZ	25-14	30	$1,754,134	$280,700	EPS005	30	$1,754,134	$219,300		0	$0	$0	14-11	30	$1,754,134	$42,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,754,134	$280,700			$1,754,134	$219,300			$0	$0			$1,754,134	$42,800		$0	$0

2026/04/10 08:59 AM