

CUENTA DE COBRO No 02

Bogotá D.C, Julio de 2026

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830.067.597-4

DEBE A:

CAROLINA ROSA RAMIREZ DAZA identificada con Cédula de Ciudadanía No. 49.715.673 expedida en Valledupar, la suma de \$ 3.153.150,00 por concepto de las actividades desempeñadas en el mes de junio, de acuerdo con el objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios **PN HOCEN 96-7-20251-26** suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como bacterióloga.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° **91249826770** del Bancolombia de acuerdo con el contrato estipulado.

Atentamente,

CAROLINA ROSA RAMIREZ DAZA

C.C 49.715.673 de Valledupar

Celular 3105839711

Bogotá D.C, Julio de 2026

Señores:

Hospital Central de la Policía Nacional
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **CAROLINA ROSA RAMIREZ DAZA** identificada con cédula de ciudadanía N° 49.715.673 expedida en Valledupar 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,

CAROLINA ROSA RAMIREZ DAZA

C.C 49715673 de Valledupar

Celular 3105839711

Bogotá D.C, Julio de 2026

Señores:

**Hospital Central de la Policía Nacional
Policía Nacional**

Ciudad

Respetados señores;

Yo, **CAROLINA ROSA RAMIREZ DAZA** identificada con cédula de ciudadanía N° 49715673 expedida en Valledupar, 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 96-7-20251-26** con el Hospital Central de la Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No 80616893	
Honorarios Mensuales	\$ 3.153.150	\$	3.153.150
Base Cotización 40%	\$ 1.750.905	\$	1.750.905
Aporte Salud 12,5%	\$ 270.300	\$	270.300
Aporte Pensión 16%	\$ 346.000	\$	346.000
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
Asistenciales 2,436%	\$ 52.700	\$	52.700
Administrativos 0,522%	0		0

Cordialmente,

CAROLINA ROSA RAMIREZ DAZA

C.C 49715673 de Valledupar

Celular 3105839711

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	49715673	CAROLINA ROSA RAMIREZ DAZA		Carrera 72Bis 25B-50 Bogotá	3105839711	karo0930@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CESAR	VALLEDUPAR	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88953707	11/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$669.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	270.300	0		0		0	0	0	0	270.300	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	346.000	0	0	0	0	0	0		346.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	52.700				52.700	0	0	52.700			527	52.700	1

TOTALES CAJAS												
Código CCF	Nombre						NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	270.300	270.300
Pensión	1	346.000	346.000
Riesgos Laborales	1	52.700	52.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	669.000	669.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	49715673	CAROLINA ROSA RAMIREZ DAZA		Carrera 72Bis 25B-50 Bogotá	3105839711	karo0930@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CESAR	VALLEDUPAR	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88953707	11/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$669.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																						
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exarator	Exonerado	ING	RET	TDE	TPE	TTP	UP	UP	UP	SEN	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN						
1	CC 49715673	RAMIREZ DAZA CAROLINA ROSA		59	0			N																	230301	2.162.160	30	346.000	0	0	0	0	EPS005	2.162.160	30	270.300	14-23	2.162.160	30	3	52.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA