

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

Radicado GECOP No. _____	
Grado _____ Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta _____ Cargo del funcionario _____	

No. SISCO: _____ No. CONTRATO: 97-7-20541-26 VALOR PAGO: \$ 2.486.490,00 VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR: N/A No. FACTURA (\$) O CUENTA DE COBRO: 1	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> TURNO No. _____ (Consecutivo Anual) No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): _____ FECHA DE RECIBIDO: 01 de Julio de 2026 NUMERO DE RADICADO SIIF: _____ CONTRATISTA: WENDY KATHERINE BOLIVAR MARTINEZ NIT DEL CONTRATISTA: 1.024.565.843 </td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>	TURNO No. _____ (Consecutivo Anual) No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): _____ FECHA DE RECIBIDO: 01 de Julio de 2026 NUMERO DE RADICADO SIIF: _____ CONTRATISTA: WENDY KATHERINE BOLIVAR MARTINEZ NIT DEL CONTRATISTA: 1.024.565.843	
TURNO No. _____ (Consecutivo Anual) No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): _____ FECHA DE RECIBIDO: 01 de Julio de 2026 NUMERO DE RADICADO SIIF: _____ CONTRATISTA: WENDY KATHERINE BOLIVAR MARTINEZ NIT DEL CONTRATISTA: 1.024.565.843			

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
 SI _____ NO ☒
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO
 SI _____ NO ☒
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO
 SI _____ NO ☒

ENDOSADA A: (RELACIONAR NOMBRE, NIT Y CUENTA BANCARIA DEL TERCERO CESIONARIO BENEFICIARIO DEL PAGO) _____ CUENTA BANCARIA: N/A

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) ☒
6. FACTURA ORIGINAL: ☒
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: 16/06/2026 ☒
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A
- 8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP ☒
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP ☒
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. ☒
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP ☒
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. ☒
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, NO APLICA

OBSERVACIONES: _____

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF SI ☒ NO _____

FIRMA _____
 ST. DAVID AUGUSTO CARDENAS GARZON
 Jefe Grupo de Incorporación Bogotá (E)

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: _____ MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____ FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____	REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO. SI _____ NO _____ FIRMA _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____
---	--

CUENTA DE COBRO No. 01

Bogotá D.C. 01 de julio de 2026

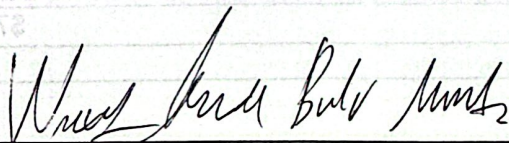
LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL
NIT. 901.361.596-4

DEBE A:

Yo, **WENDY KATHERINE BOLIVAR MARTINEZ** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.024.565.843 expedida en Bogotá D.C, la suma de \$2.486.490,00 por concepto de las actividades desempeñadas desde el 16 de junio al 30 de junio del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **97-7-20541-26** suscrito con La Unidad Prestadora de Salud Bogotá para prestar mis servicios como **MEDICO GENERAL**.

Favor consignar en la cuenta de ahorros No. 0550462300059179 DAVIVIENDA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,



WENDY KATHERINE BOLIVAR MARTINEZ

CC: 1.024.565.843 de Bogotá D.C

TEL: 3104385103

Bogotá D.C., 01 de julio de 2026

Señores
La Unidad Prestadora de Salud Bogotá
Policía Nacional
Ciudad Bogotá

Respetados señores;

YO, **WENDY KATHERINE BOLIVAR MARTINEZ** en calidad de contratista identificada con cedula de ciudadanía No. 1.024.565.843 expedida en Bogotá D.C, para los efectos previstos en el Artículo 13, Decreto 0723 de 2013, 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 laborales 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 6,960%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. **97-7-20541-26** con la Unidad Prestadora de Salud Bogotá Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 37731030
HONORARIOS MENSUALES	\$ 4.972.980,00	\$2.486.490,00
BASE COTIZACIÓN 40%	\$3.252.000,00	\$3.252.000,00
APORTE SALUD 12,5%	\$406.500,00	\$408.000,00
APORTE PENSIÓN 16%	\$520.400,00	\$522.400,00
APORTE RIESGOS LABORALES		
ASISTENCIALES 6,960%	\$79.300,00	\$79.600,00
ADMINISTRATIVOS 0.522%	0	0

Cordialmente,

WENDY KATHERINE BOLIVAR MARTINEZ
CC: 1.024.565.843 de Bogotá D.C
TEL: 3104385103

Bogotá D.C., 01 de julio de 2026

Señores:

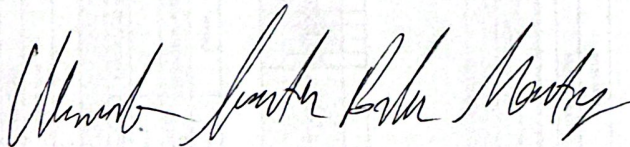
La Unidad Prestadora de Salud Bogotá
Policía Nacional
Ciudad Bogotá

Respetados señores:

Yo, **WENDY KATHERINE BOLIVAR MARTINEZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.024.565.843 expedida en Bogotá 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 La Unidad Prestadora de Salud Bogotá policía Nacional, además mi condición es de **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

¿Usted percibe ingresos por otra entidad pública o privada? SI X NO

Cordialmente,



WENDY KATHERINE BOLIVAR MARTINEZ

CC: 1.024.565.843 de Bogotá D.C

TEL: 3104385103

ASOPAGOS
S.p.A.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACION	DV	RAZON SOCIAL	CLASE	CODIGO	ARL	F. PRESENTACION	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA	
CC 1024555843	0	WENDY KATHERINE BOLIVAR MARTINEZ	I	0	ARL SURLA - 14-11	UNICA	\$239	Natural	
MUN-DEP		DIRECCION			TELEFONO		EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES	
11-1		CRA 68 56 04			3104335103		WENDY.BOLIVAR@JUANINCORPAS.EDU.CO	N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-05	2026-05	37731030	I	2026-06-16	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.816.000	3.860	BANCO DAMPENSORA
N° AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	37731030	2026-06-11	Pagada							

[illegible]

 ASOPAGOS
S.p.A.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CODIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA	
CC 1024558443	0	WENDY KATHERINE BOLIVAR MARTINEZ	I	0	ARL SURA - 14-11	UNICA	8299	Natural	
MUN-DEP		DIRECCIÓN			TELÉFONO		EMAIL		
11-1		CRA 68 56 04			3104385103		WENDY.BOLIVAR@JUANCORPES.EDU.CO		N
								EXENTO DE PARAFISCALES	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-05	2026-05	37731030	I	2026-06-16	TOCOS LOS CENTROS	TOCOS	TOCOS	1,910.000	3.800	BANCO DAVIVIENDA
N° AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	37731030	2026-06-11	Pagada							

TOTALES IBC			
7/IBC PIENSON	3.252.000	IBC SALUD	3.252.000
		IBC RIESGOS	3.252.000
		IBC CAJAS	
			IBC PARAF

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
IFP(Administradoras: 1)				1	520.400	0	2.000	0	522.400
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	520.400	0	2.000	0	522.400
IPS(Administradoras: 1)				1	406.500	0	1.500	0	408.000
COMPENSAR-IPS	EPS008	860066942	7	1	406.500	0	1.500	0	408.000
RRP(Administradoras: 1)				1	79.300	0	300	0	79.600
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	79.300	0	300	0	79.600
Gran Total					1.006.200	0	3.800	0	1.010.000



DAVIVIENDA

Número de Documento

741213197833

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **WENDY KATHERINE BOLIVAR MARTINEZ**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía No. 1024565843** y es titular de la cuenta terminada en ****9179**, realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
13/06/2026	\$ 1.010.000,00	ASOPAGOS	388100669	88100669

Se expide en Bogotá, el 24-06-2026.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Banco Davivienda S.A.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

