

Página: 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: \$ _____ 4.972.980,00 VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR: _____ N/A No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO: _____ 2	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> TURNO No. _____ (Consecutivo Anual) No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): _____ FECHA DE RECIBIDO: _____ 01 de Agosto 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 Agosto 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 Agosto 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: _____ 9/07/2026	☒ N/A
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.	☒ 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.	☒
OBSERVACIONES: _____ LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF SI ☒ NO _____	
FIRMA _____ II. DANIEL FERNANDO GÓMEZ VELÁZQUEZ 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 _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

CUENTA DE COBRO No. 02

Bogotá D.C. 01 de agosto de 2026

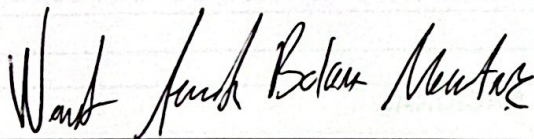
LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL
NIT. 901.361.596-4

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 \$4.972.980,00 por concepto de las actividades desempeñadas durante el mes de julio 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 agosto de 2026

Señores
La Unidad Prestadora de Salud Bogotá
Policía Nacional
Ciudad Bogotá

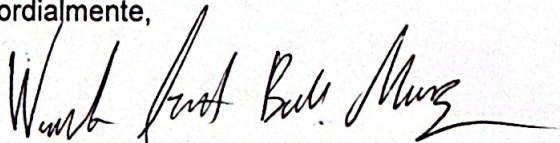
Respetados señores;

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. 38001786 - 37918822
HONORARIOS MENSUALES	\$4.972.980,00	\$4.972.980,00
BASE COTIZACIÓN 40%	\$2.955.000,00	\$2.955.000,00
APORTE SALUD 12,5%	\$369.400,00	\$369.400,00
APORTE PENSIÓN 16%	\$472.800,00	\$472.800,00
APORTE RIESGOS LABORALES		
ASISTENCIALES 6,960%	\$115.400,00	0
ADMINISTRATIVOS 0.522%	0	

OBSERVACIÓN: LA ARL LO CANCELA LA POLICÍA NACIONAL

Cordialmente,



WENDY KATHERINE BOLIVAR MARTINEZ

CC: 1.024.565.843 de Bogotá D.C

TEL: 3104385103

Bogotá D.C., 01 de agosto de 2026

Señores:

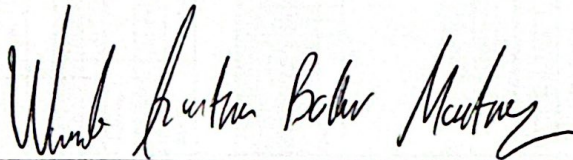
La Unidad Prestadora de Salud Bogotá
Policía Nacional
Ciudad Bogotá

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,



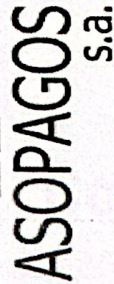
WENDY KATHERINE BOLIVAR MARTINEZ

CC: 1.024.565.843 de Bogotá D.C

TEL: 3104385103

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA	
CC 102455843	0	WENDY KATHERINE BOLIVAR MARTINEZ	1	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural	
MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL						
11-1	CRA 88 56 04	310435103	WENDY-BOLIVAR@JUANCONCOMPAS.EDU.CO						



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	ENTIDAD RECAUDO
2026-06	2026-06	38001786	1	2026-07-09	20005 LOS CENTROS	20005	20005	914.200	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
1	38001786	2026-07-10	Pagada						

NOVEDADES									
EMPLEADO	MODALIDAD DE SALARIO	SALARIO	FECHA PAGO	FECHA PAGO	FECHA PAGO	FECHA PAGO	FECHA PAGO	FECHA PAGO	FECHA PAGO
WENDY KATHERINE BOLIVAR MARTINEZ	1.750.905	1.750.905	2026-07-09	2026-07-09	2026-07-09	2026-07-09	2026-07-09	2026-07-09	2026-07-09
WENDY KATHERINE BOLIVAR MARTINEZ	1.750.905	1.750.905	2026-07-09	2026-07-09	2026-07-09	2026-07-09	2026-07-09	2026-07-09	2026-07-09

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA	
CC 102455843	0	WENDY KATHERINE BOLIVAR MARTINEZ	1	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural	
MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL						
11-1	CRA 88 56 04	310435103	WENDY-BOLIVAR@JUANCONCOMPAS.EDU.CO						



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	ENTIDAD RECAUDO
2026-06	2026-06	38001786	1	2026-07-09	20005 LOS CENTROS	20005	20005	914.200	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
1	38001786	2026-07-10	Pagada						

TOTALES IBC									
IBC PENSIÓN	2.955.000	IBC SALUD	2.955.000	IBC CAJAS	0	IBC PARAF	0		

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	472.800	0	0	0	472.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	472.800	0	0	0	472.800
EPS(Administradoras: 1)				1	369.400	0	0	0	369.400
COMPENSAR-EPS	EPS008	860066942	7	1	369.400	0	0	0	369.400
ARP(Administradoras: 1)				1	72.000	0	0	0	72.000
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	72.000	0	0	0	72.000
Gran Total					914.200	0	0	0	914.200

Detalle de mis movimientos



< Atrás

Compra ASOPAGOS

Valor
\$914.200 COP

Nº de aprobación
66785963

Canal
Zona de Pagos PSE

Fecha y hora
**09 jul., 2026
1:52 pm**

Origen

Destino

**Cuenta de
Ahorros**



ASOPAGOS

0550 4623 0005 9179



WENDY KATHERINE ...



