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:	96-7-20057-26	**FECHA DE RECIBIDO :**	
VALOR PAGO:	2.602.590,00	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	**N/A**	**CONTRATISTA:.**	**MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA**
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	5	**NIT DEL CONTRATISTA:**	**52.909.391**

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: 23794782440 AHORROS**

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:	10/08/2026	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 ARTÍCULO 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

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____ FIRMA _____

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO. SI_____ NO_____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

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

Ciudad y Fecha	BOGOTA D.C **SEPTIEMBRE 2026**
Unidad:	HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL
Tipo de contrato	

Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato
Orden de compra	
Contrato de obra	
Contrato de consultoría	
Contrato de prestación de servicios	X
Contrato de compraventa	
Contrato de suministro	
Contrato interadministrativo	

Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**No. 96-7-20057-26**
Constancia de recibido No.	**No. 5**
Contratista:	**MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA**
NIT del contratista:	**52.909.391**
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**PRESTACION DE SERVICIOS COMO TÉCNICO ASISTENCIAL – AUXILIAR DE ENFERMERÍA HOSPITALIZACION**
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:	**$ 15.615.540,00**
Plazo de ejecución:	29/04/2026 AL 28/10/2026
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:	PT. MARIA IRENE CARDONA TINOCO Auxiliar de Enfermería – supervisora de contrato

Fecha de entrega certificada:	**AGOSTO 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	AUXILIAR	$ 2.602.590,00	$ 2.602.590,00	N/A	$ 2.602.590,00

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
5	**SEPTIEMBRE 2026**	$ 2.602.590,00		$ 2.602.590,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 2.602.590,00		$ 2.602.590,00

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	Hacer el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo institucional y a la hora establecida por la institución para tal fin junto con el equipo de auxiliares y enfermeras jefes que entregan y quienes reciben el servicio.	**Sí X No__**	
2	Asistir a los profesionales y especialistas tratantes, en los procedimientos con el fin de coadyuvar en la atención integral del paciente.	**Sí X No__**	
3	Ejecutar el plan de actividades de enfermería teniendo en cuenta el tipo de paciente y su patología; pacientes de alta, mediana y baja complejidad realizando todas y cada una de sus	**Sí X No__**	

	actividades con ética y moral de acuerdo a la normatividad establecida para ejerció de la enfermería.		
4	Realizar la atención de ingreso, egreso y de traslado de pacientes de acuerdo a los protocolos instituciones y aplicando las políticas de seguridad del paciente.	**Sí X No__**	
5	Realizar las notas de enfermería en la historia clínica SISAP, PANEL DE ENFERMERIA y KARDEX; en orden cronológico y de forma clara, amplia, coherentes, reales (manual o sistematizada) de la atención del cuidado básico diario (baño, cuidados de la piel, cambio de tendidos de unidad, asistencia a la alimentación, asistencia a la eliminación) realización de procedimientos, actividades e intervenciones; inherentes a su patología y estado actual.	**Sí X No__**	
6	Una vez asignado el servicio en el cual prestará el turno, el contratista, deberá permanecer activamente en el mismo, atento a las órdenes de la enfermera jefe y/o médicos del turno.	**Sí X No__**	
7	Mantener informado a la enfermera profesional sobre los procedimientos, exámenes realizados y cambios que observe en los pacientes, observando permanentemente su evolución, signos vitales, administración y balance de líquidos, así como el estado general del mismo.	**Sí X No__**	
8	Brindar atención integral a los pacientes del subsistema de Salud de la Policía Nacional cumpliendo con los protocolos de toma de signos vitales, control de líquidos administrados y eliminados, hoja neurológica etc, asistencia de actividades de la vida diaria y procedimientos propios que se deriven de la atención y condición clínica del paciente.	**Sí X No__**	
9	Realizar la movilización y traslado de	**Sí X No__**	

	pacientes de alto, mediano y bajo riesgo de acuerdo a las necesidades y ordenes medicas		
10	Adherirse y cumplir de forma permanente los protocolos del departamento de enfermería según el lugar asignado para el cumplimiento de sus funciones ejerciendo su profesión con ética y moral. Priorizando en todos los servicios el cumplimiento del protocolo de bioseguridad aplicando las medidas de asepsia y prevención de infecciones intra hospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente.	**Sí X No__**	
11	Observar siempre la excelente presentación personal, utilizar uniforme totalmente blanco, 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. No utilizar exceso de accesorios (cadenas, aretes, manillas) ni de maquillaje, está prohibido el uso de uñas acrílicas, con maquillaje semipermanente o algún tipo de esmalte, en atención a las medidas de bioseguridad y dando cumplimiento a la estrategia del Lavado de manos	**Sí X No__**	
12	Restringir al máximo el uso del celular durante la jornada laboral y difundir mediante fotografías información de carácter privado	**Sí X No__**	
13	Cumplir con la Política del Trato Humanizado establecido por la Dirección de Sanidad en el cual se incluye el decálogo del buen trato.	**Sí X No__**	
14	Dar cumplimiento al protocolo de bioseguridad para la prevención de infecciones intrahospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente, que asegure un ambiente sano y seguro a los pacientes.	**Sí X No__**	
15	El contratista se compromete a la adherencia a los protocolos institucionales, en especial a	**Sí X No__**	

	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 necesario (consumo de alimentos, reuniones, etc.)		
16	Realizar custodia de la historia clínica de los pacientes que se encuentran internados en esta unidad hospitalaria, así mismo hacer el proceso de depuración de las historias clínicas para ser entregadas al archivo clínico.	**Sí X No__**	
17	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada (Secreto profesional).	**Sí X No__**	
18	Realizar los procedimientos de limpieza y desinfección de las unidades médicas del paciente, star de enfermería, cuarto limpio, etcetera.	**Sí X No__**	
19	realizar la organización de los líquidos de la estantería de la central de enfermería los líquidos (Solución salina, Lactato Ringer, Dextrosa etcetera) .	**Sí X No__**	
20	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__**	
21	Con el fin de garantizar una atención segura y de alta calidad a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional	**Sí X No__**	

	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, atención de víctimas de violencia sexual, atención de víctimas de ataques con agentes químicos)		
22	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 DEL SUPERVISOR
PT. MARIA IRENE CARDONA TINOCO
Auxiliar de Enfermeria – surpervisora de contrato

CUENTA DE COBRO N° 5

Bogotá D.C, **SEPTIEMBRE 2026**

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.909.391 expedida en BOGOTA la suma de $2.602.590,00 por concepto de las actividades desempeñadas del mes de **AGOSTO** del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No.96-7-20057-25 suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA

Favor consignar en la cuenta de ahorros N°23794782440 del Banco BANCOLOMBIA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma:

Nombres y apellidos: MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA

CC. 52.909.391

Teléfono: 3214234941

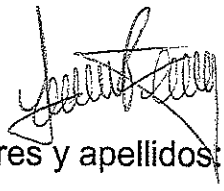
Bogotá D.C, **SEPTIEMBRE 2026**

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA identificada con cédula de ciudadanía N° 52.909.391 de BOGOTA 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: 

Nombres y apellidos: MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA

CC. 52.909.391

Bogotá D.C SEPTIEMBRE 2026

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA en calidad de contratista identificada con cedula de ciudadanía N° 52.909.391 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. 96-7-20057-26 con el Hospital Central de la Policia Nacional

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 9508953273**	
HONORARIOS MENSUALES	2.602.590,00		2.602.590,00
BASE COTIZACION 40%	1.750.905,00		1.750.905,00
APORTE SALUD 12,5%	218.864,00	$	218.900,00
APORTE PENSION 16%	280.145,00	$	280.200,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	42.653,00	$	42.700,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%			

Cordialmente,

Firma: _____

Nombres y Apellidos: MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA

Cedula:52.909.391

Telefono: 3214234941

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52909391		RAMIREZ AMAYA MARIA ELISA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 88A N 95H 43 int 103	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2313364	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	10000000393	9508953273	1	2026/08/25	2026/08/10	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

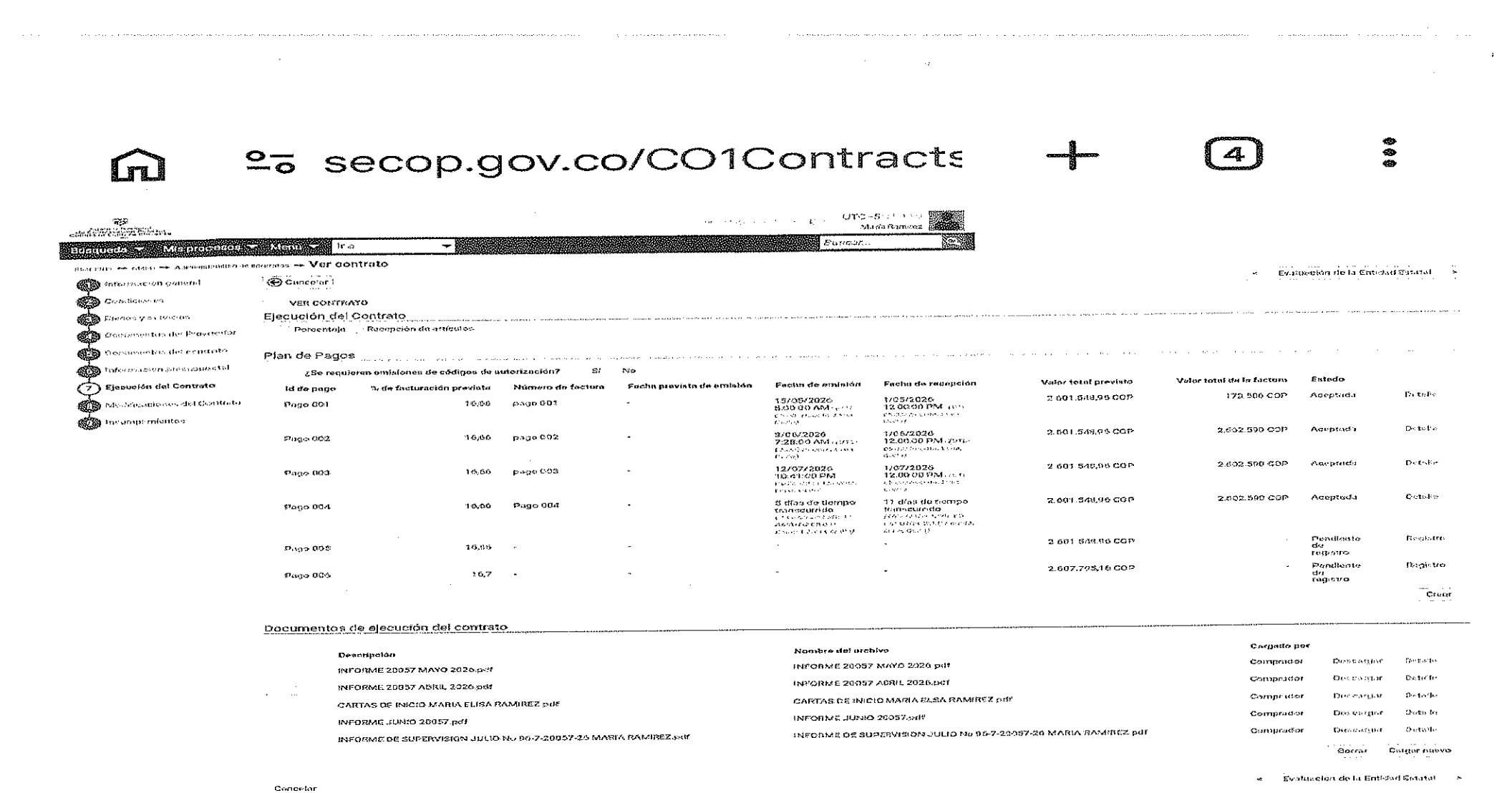
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	Irl	v/r	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
1	CC	52909391	RAMIREZ MARIA																	23010 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total Afiliados(1)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800


secop.gov.co/CO1Contracts
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
María Ramírez
Ver contrato
Información general
Condiciones
Ítems y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información gubernamental
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos
Cancelar
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Evaluación de la Entidad Estatal
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Sí
No
Id de pago
% de facturación prevista
Número de factura
Fecha prevista de emisión
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total previsto
Valor total de la factura
Estado
Pago 001
16,66
pago 001
15/05/2026 8:30:00 AM
1/05/2026 12:00:00 PM
2.601.548,96 COP
172.506 COP
Aceptada
Detalle
Pago 002
16,66
pago 002
3/06/2026 7:28:00 AM
1/06/2026 12:00:00 PM
2.601.548,96 COP
2.602.590 COP
Aceptada
Detalle
Pago 003
16,66
pago 003
12/07/2026 10:41:00 PM
1/07/2026 12:00:00 PM
2.601.548,96 COP
2.602.590 COP
Aceptada
Detalle
Pago 004
16,66
Pago 004
5 días de tiempo transcurrido
11 días de tiempo transcurrido
2.601.548,96 COP
2.602.590 COP
Aceptada
Detalle
Pago 005
16,66
2.601.548,96 COP
Pendiente de registro
Registro
Pago 006
16,7
2.607.795,16 COP
Pendiente de registro
Registro
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
INFORME 20057 MAYO 2026.pdf
INFORME 20057 MAYO 2026 pdf
Comprador
Descargar
Detalle
INFORME 20057 ABRIL 2026.pdf
INFORME 20057 ABRIL 2026.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CARTAS DE INICIO MARIA ELISA RAMIREZ.pdf
CARTAS DE INICIO MARIA ELSA RAMIREZ.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
INFORME JUNIO 20057.pdf
INFORME JUNIO 20057.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
INFORME DE SUPERVISIGN JULIO No 96-7-20057-26 MARIA RAMIREZ.pdf
INFORME DE SUPERVISION JULIO No 96-7-20057-26 MARIA RAMIREZ.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
Borrar
Elegir nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal