CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 18-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 4		

Bogotá D.C., 5 de septiembre de 2018

No. **10** ENFER - HOCEN

Señor Capitan
FABIO ALEXANDER MUÑOZ PEDRAZA
Jefe Contratos Hospital Central
Ciudad.-

Asunto: Informe de supervision contrato 96-7-20953-17 Mes Reportado: **AGOSTO**

1. PRÓRROGA No.			2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INCIO:		TERMINO:	FECHA:	FECHA:	FECHA:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO				PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD		12. VALOR	13. CANTIDAD		14. VALOR	
1.LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL - ENFERMERO PROFESIONAL.	GONZALEZ SUAREZ LORENA CECILIA	Vigencia:	ENFERMERIA PROFESIONAL	8	$ 27.346.000,00	JUN	30	$ 2.486.000,00	DIAS	210	$ 9.198.200,00	EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EL SERVICIO RECIBE CON UN PORCENTAJE DE EJECUCION A LA FECHA DE: 81,21 %
						JUL	30	$ 2.486.000,00	DIAS	180	$ 6.712.200,00	
		inicio				AGO	30	$ 2.486.000,00	DIAS	150	$ 4.226.200,00	
		27-nov-17		MESES								
		termino										
		26-jul-18				NOV	4	$ 331.466,67	DIAS	146	$ 3.894.733,33	
		Adición:		DIAS		DIC	30	$ 2.486.000,00	DIAS	116	$ 1.408.733,33	
		3 MESES				ENE	26	$ 2.154.533,33	DIAS	90	-$ 745.800,00	
		inicio				FEB	30	$ 2.486.000,00	DIAS	60	-$ 3.231.800,00	
		27-jul-18				MAR	30	$ 2.486.000,00	DIAS	30	-$ 5.717.800,00	
		termino	8 HORAS	0		ABR	28	$ 2.320.266,67	DIAS	2	-$ 8.038.066,67	
		26-oct-18				MAY	30	$ 2.486.000,00	DIAS	-28	$ 11.684.200,00	
		VALOR TOTAL	$		27.346.000,00			$ 22.206.266,67				

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?		
	SI. X	17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.
	NO.	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS		
20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.		
24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI X NO ___

Grado y Nombre del Supervisor Teniente JUDY CONSTANZA PALMA HERNANDEZ

Cargo. Jefe del Departamento de Enfermeria HOCEN

Teléfonos: 2202030

Firma _____

Anexos: Copia del Formato N° 6 Certificacion de Cumplimiento - Copia de la Cuenta de Cobro - Informe de los Procesos, Procedimientos, actividades y resultados del contratista - Copia de la planilla de pago de salud, Pension y ARL.

Página 1 de 2 Código: 2BS-FR-0045	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	
Fecha: 22-05-2015 Versión: 2	CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	POLICIA NACIONAL

1CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. **01 SEPTIEMBRE DE 2018.**
CONTRATO N°:	96-7-20953-17
CONTRATISTA:	Lorena González Alvarez C.C 22519501
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES COMO **ENFERMERO PROFESIONAL**
VALOR DEL CONTRATO: $	$19.888.000= $7.458.000=
PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIO Y TERMINACION):	27 de Noviembre de 2017 — 26 de Julio de 2018 27 de Julio de 2018 — 26 de Octubre de 2018
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: 1 de Agosto al 30 Agosto
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	**Teniente JUDY CONSTANZA PALMA HERNANDEZ** Jefe Departamento Enfermería HOCEN
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$ 2.486.000=
RECEPCION DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes #_____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA (Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoría)

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:	NO___SI___(siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha:_____
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ITEMS NO PREVISTOS:	NO___ SI____(Autorizados mediante modificatorio y adicional N°.____ de fecha:_____

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Informe de Actividades Mensual los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecucion, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, avala el pago de la cuenta de cobro N° 10 de fecha **01 SEPTIEMBRE DE 2018.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

1. Asistió y participar diariamente en el recibo y entrega de turno para cumplir con las actividades pertinentes.
2. Superviso y asigno las actividades del personal de auxiliares de enfermería a su cargo.
3. Superviso, administro y evaluó el cuidado del paciente.
4. Aplico los procesos de ingreso y egreso hospitalarios.
5. Atendió a los pacientes de alta, mediana y baja complejidad.

6. Solicito los elementos de uso común hospitalario para la atención de cada paciente en cada turno.
7. Solicito los insumos de la central de esterilización para el turno.
8 Conoce y aplica las guías de manejo de enfermería en la atención a nuestro usuario.
9. Administro mezclas y hemocomponentes.
10. Administro los medicamentos prescritos.
11. Asigno actividades del servicio al personal de auxiliares camilleros.
12. Superviso y reviso periódicamente el diligenciamiento de los registros clínicos realizados por el personal de auxiliares de enfermería asignados.
13. Superviso y reviso el diligenciamiento del libro de camillero asignado a su servicio.
14. Colaboro y propendió por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y los derechos de autor, para la debida ejecución de actividades convenidas y no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratos y devolverlos a la institución a la terminaron del presente contrato.
15. Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.
16. Ejercer su profesión con moral y ética.
17. Realizo 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.
18. Participo en las brigadas de salud programadas de la Dirección de Sanidad en aquellos sitios donde la entidad lo requiera.

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
10.	**01 SEPTIEMBRE DE 2018.**	2486.000=		2486.000=
Valor total bienes y/o servicios recibidos				

OBSERVACIONES:

INASISTAENCIAS	SI	NO	DIAS
		X	

Contrato se le realizo Adición

FIRMA DEL SUPERVISOR
Teniente JUDY CONSTANZA PALMA HERNANDEZ
Jefe Departamento Enfermería HOCEN

CUENTA DE COBRO N° 10

Bogotá D.C, **01 SEPTIEMBRE DE 2018.**

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

Lorena González Suárez identificado con Cédula de Ciudadanía No. 22519501 expedida en Bquilla, la suma de $ 2486.000= por concepto de las actividades desempeñadas entre el (1) al (30) Agosto del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 96-7-20953-17 suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como Enfermera Profesional

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 20202S5-9 del Banco Itaú de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Lorena González Suárez

Nombres y apellidos Lorena González Suárez

CC. 22519501

Teléfono: 3002061629

Bogotá D.C, **01 SEPTIEMBRE DE 2018.**

Señores:

Hospital Central de la Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, Lorena González Suárez identificada con cédula de ciudadanía a N° 22519501 de B/quilla, 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: Lorena González Suarez

Nombres y Apellidos: Lorena González Suarez

CC. 22519501 B/quilla

Bogotá D.C, 01 SEPTIEMBRE DE 2018.

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Lorena Gonzalez Alvarez en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 22519501 de Bolivar, 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. 96-7-20953-17 con el Hospital Central de la Policia Nacional

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 848175159
HONORARIOS MENSUALES	2.486.000,00	$ 2486.000 =
BASE COTIZACION 40%	994.400,00	$ 994.400 =
APORTE SALUD 12,5%	124.300,00	$ 124.300 =
APORTE PENSION 16%	159.100,00	$ 159.200 =
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	24.223,58	$ 24.300 =
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma: Lorena Gonzalez

Nombres y Apellidos: Lorena Gonzalez Alvarez
Cedula: 22519501
Telefono 3002061629

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 22519501		GONZALEZ SUAREZ LORENA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 3 Fn 17 f 47	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3265920	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	357108045	84817561139	I	2018/08/02	2018/08/01	ITAU	0	$307,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Ing	Ret	Vsp	Len	Sln	Lnr	Lma	Vst	Sln	Ige	Lma	Vac	Avp	Vct	Irl	Vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Diss	IBL	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC 22519501	GONZALEZ SUAREZ LORENA CECILIA																	23108C1	30	$994,400	$159,200	EPS008	30	$994,400	$124,300		0	$0	$0	14-25	30	$994,400	$24,300	0	$0	$0	No	$307,800
Total	**Afiliados(1)**																				$994,400	$159,200			$994,400	$124,300			$0	$0			$994,400	$24,300		$0	$0		$307,800

PAGADO

2018/08/14 08:48 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

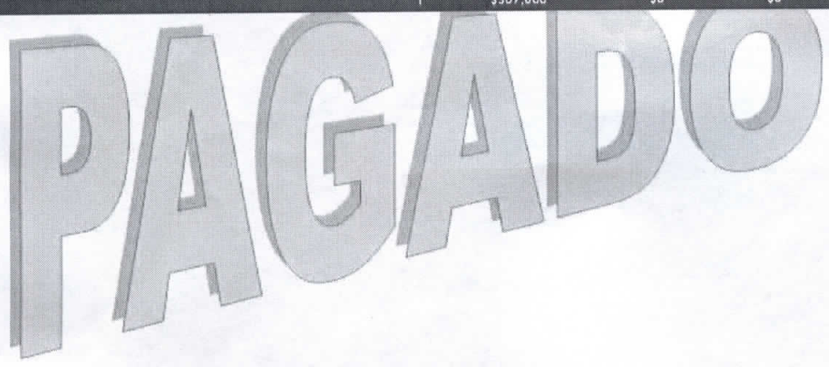
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22519501		GONZALEZ SUAREZ LORENA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 3 f n 17 f 47	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3265920	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	357108045	8481756159	I	2018/08/02	2018/08/01	ITAU	0	$307,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$159,200	$0	$0	$159,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$159,200	$0	$0	$159,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,300	$0	$0	$24,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$24,300	$0	$0	$24,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$124,300	$0	$0	$124,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$124,300	$0	$0	$124,300
TOTAL				1	$307,800	$0	$0	$307,800



2018/08/14 08:48 AM