



POLICIA NACIONAL II

PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS

INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

CODIGO: 2BS-FR-0019
FECHA: 18-08-2015
VERSION: 4

Bogotá D.C., 5 de agosto de 2018

No. 9 ENFER - HOCEN

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

Asunto: Informe de supervisión contrato 96-7-20902-17

Mes Reportado: JULIO

1. PRÓRROGA No.		2. ACLARATORIO No.		3. MODIFICATORIO No.		4. OTROS	
INICIO:	TERMINO:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	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 TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA.	GRAJALES MONTOYA SHAROL STEFANI	Vigencia:	TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA).	8	\$ 9.121.080,00	JUN	\$ 1.140.135,00	DIAS 210	\$ 7.980.945,00	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: 101,67 %		
		JUL				\$ 1.140.135,00	DIAS 180	\$ 6.840.810,00				
		27-nov-17		MESES								
		termino										
		28-jul-18	DIAS	NOV	\$ 152.018,00	DIAS 178	\$ 6.688.792,00					
		Adición:		DIC	\$ 1.140.135,00	DIAS 146	\$ 5.548.657,00					
				ENE	\$ 1.140.135,00	DIAS 116	\$ 4.408.522,00					
		Inicio	FEB	\$ 1.140.135,00	DIAS 86	\$ 3.268.387,00						
			MAR	\$ 1.140.135,00	DIAS 56	\$ 2.128.252,00						
		termino	ABRI	\$ 1.140.135,00	DIAS 26	\$ 988.117,00						
			MAY	\$ 1.140.135,00	DIAS -4	\$ 152.018,00						
										0		

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?	SI. ☒	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.

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

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. 01 AGOSTO DE 2018.
CONTRATO N°:	96-7-20902-17
CONTRATISTA:	Sharon Estefany Bricio CC. 1023920611
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
VALOR DEL CONTRATO; \$	9121.080.000
PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIO Y TERMINACION):	27 noviembre 2017 - 26 julio 2018
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: 01 al 26 julio 2018
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	988.117
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
aplica para contratos de obra y/o interventoría

(Únicamente)

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 ÍTEMS 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 ejecución, 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° 9 de fecha **01 AGOSTO DE 2018.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

1. Realizo el recibo y entrega de turno para cumplir con las actividades pertinentes.
2. Ejecuto el plan de actividades de enfermería.
3. Realizo el correcto diligenciamiento de los registros clínicos.
4. Realizo la atención de ingresos, egresos y traslado de pacientes.

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

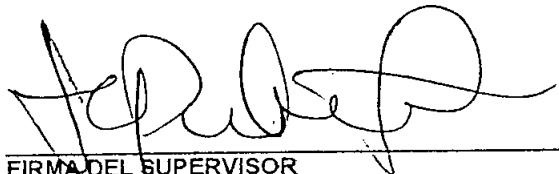
5. Realizo la atención a pacientes de alta, mediana y baja complejidad.
6. Realizo el cumplimiento a las medidas de bioseguridad y prevención de infecciones intra-hospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente.
7. Realizo verificación diaria de los elementos de inventario del servicio.
8. Realizo el cumplimiento a la normatividad establecida en el Servicio de Enfermería encaminados al cumplimiento de las actividades contratadas.
9. Brinda colaboración y propende 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.
10. Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.
11. Ejercer su profesión con ética y moral.
12. 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.

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
9	01 AGOSTO DE 2018.	988.117		988.117
Valor total bienes y/o servicios recibidos				988.117

OBSERVACIONES:

INASISTENCIAS	SI	NO	DIAS
		X	

Termina contrato 26 julio 2018.



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

CUENTA DE COBRO N° 9

Bogotá D.C, 01 AGOSTO DE 2018.

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

Sharon Estefany Gajdes Montoya identificado con
Cédula de Ciudadanía No. 1023920611 expedida en
Bogotá, la suma de \$ 988.117 por concepto de
las actividades desempeñadas entre el (01) al (26) Julio 2018
del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en
el contrato de prestaciones de servicios No.
96-7-20902-17 suscrito con el Hospital Central de la
Policía Nacional para prestar mis servicios como
tecnico auxiliar enfermería

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 473400082276
del Banco Deutsche de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Sharon Gajdes

Nombres y apellidos Sharon Estefany Gajdes

CC. 1023920611

Teléfono: 3164418365

Bogotá D.C, 01 AGOSTO DE 2018.

Señores:

Hospital Central de la Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, Sharon Estefany Grados Montoya identificada con cédula de ciudadanía a N° 1023920611 de Bogotá, 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: Sharon Grados

Nombres y Apellidos: Sharon Estefany Grados

CC. 1023920611

Bogotá D.C, 01 AGOSTO DE 2018.

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Sharon Estefany Giraldo en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1023920611, 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. 98-7-20902-17 con el Hospital Central de la Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. <u>83.28322500</u>
HONORARIOS MENSUALES	1.140.135,00	<u>1.140.135</u>
BASE COTIZACION 40%	781.242,00	<u>781.242.</u>
APORTE SALUD 12,5%	97.655,25	<u>98.200</u>
APORTE PENSION 16%	124.998,72	<u>125.600</u>
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	19.031,06	<u>19.200</u>
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma: Sharon Giraldo

Nombres y Apellidos: Sharon Estefany Giraldo

Cedula: 1023920611

Telefono: 8184418365

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): SHARON ESTEFANI GRAJALES MONTOYA
 No. identificación: CC1023920611
 Dirección: CRA 18 P BIS A # 66 D - 35 SUR
 Telefono: 7662319
 Correo: sharonmontoya.fg@gmail.com
 Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
 Número de Planilla: 8328322500

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SHARON ESTEFANI GRAJALES MONTOYA
Tipo y número de identificación	CC1023920611
Número de planilla	8328322500
Fecha pago	2018-07-11
Número de autorización pago	1000000662
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	Julio de 2018
Periodo de Cotización Pensión	Julio de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	243000
Total intereses de Mora	1200

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	19200	1
230301	Porvenir	125000	1
EPS008	Compensar EPS	98200	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 1023920611
 APELLIDOS Y NOMBRES: SHARON ESTEFANI GRAJALES MONTOYA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	781242	781242	781242	0	97700	0	125000	0	19100	0

