CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 19-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 4		

Villavicencio, DICIEMBRE

N°- ___2____ UPRES- META

Capitan:
OSCAR ALEXANDER PRIETO CRUZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Meta (E)
Villavicencio

Asunto: Informe de supervision contrato No.103-7-2019-2-20 DE DICIEMBRE DEL 2020

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

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES El Porcentaje ejecutado es de
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
PRESTACION DEL SERVICIO PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META	JHON FREDY ROJAS HUERFANO	Vigencia incio: 11/11/2020 termino: 12/04/2021 Adición: Inicio: termino: VALOR TOTAL	PRESTACION DEL SERVICIO PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META	5 MESES	47,080,000.00	1 MES	14,800,000.00	3 MESES	25,000,000.00	47% EL CONTRATISTA CUMPLIO CON LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO, EL ESPECIALISTA POR CONCEPTO DE LAS ACTIVIDADES DESEMPEÑADAS EN 185 HORAS POR EL MES DE DICIEMBRE VALOR POR HORA 80.000,00
				5 MESES	47,080,000.00	2 MESES	22,080,000.00	3 MESES	25,000,000.00	

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.

CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: EL[illegible]ON, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 19-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 4		

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.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

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 ___17/05/2017____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI _X__ NO ___

I Supervisor PATRULLERA JESSICA SAAVEDRA ALONSO

Cargo AUXILIAR DE ENFERMERIA

Teléfonos: 661610

Anexos: (Relacionar)

Firma Jessica Saavedra Alonso

Pagina 1 de 1 A1:F38 **Código: 2BS-FR -0045** **Fecha: 22-05-2015** **Versión: 2**	**PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS** **CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN**	**POLICÍA NACIONAL**

CIUDAD Y FECHA:	Villavicecio, DICIEMBRE 2020
CONTRATO N°:	103-7-20192-20
CONTRATISTA:	JHON FREDY ROJAS HUERFANO
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA PARA LA UNIDA PRESTADORA DE SALUD META
VALOR DEL CONTRATO:	47,080,000,00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	12/04/2021
FECHA DE ENTREGA:	DICIEMBRE DEL 2020
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	NINGUNO
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO:CARGO QUE DESEMPEÑA:	PT JESSICA SAAVEDRA ALONSO SUPERVISORA DE CONTRATO
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA:	$ 14,800,000.00

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 No. 02 de fecha DICIEMBRE DEL 2020	CANTIDAD
PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO PEDIATRA A LOS NIÑOS DE 0 A 15 AÑOS DE EDAD	CUMPLE
DILIGENCIAMIENTO DE CTC REQUERIDO PARA ALGUNA TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTO VITAL	CUMPLE

NOTA: Para la DIRECCION DE SANIDAD, se debe tener en cuenta de relacionar además lo siguiente:

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No.9413599260**	
HONORARIOS MENSUALES	14,800,000.00		
BASE COTIZACION 40%	5,920,000.00	$	5,920,000.00
APORTE SALUD 12,5%	$ 740,000.00	$	740,000.00
APORTE PENSION 16%	$ 947,200.00	$	947,200.00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%			
ADMINISTRATIVOS 0,522%			

OBSERVACIONES: El especialista por concepto de las actividades desempeñadas en 91 horas por el mes de Noviembre

Jessica Saavedra Alonso

Patrullera JESSICA SAAVEDRA ALONSO
SUPERVISORA DE CONTRATO

Calle 15 N° 15-33 EL ESTERO
Email: demet.grusa@policia.gov.co
www.policia.gov.co

CUENTA DE COBRO

Villavicencio, Diciembre del 2020

LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META

DEBE A:

JHON FREDY ROJAS HUERFANO, identificado (a) con Cédula de ciudadanía. No. 1.121.822.554 expedida en Villavicencio (Meta), la suma $ 14.800.000 por concepto de las actividades desempeñadas en 185 horas en el mês de diciembre del 2020, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 103-7-20192 20 suscrito con la Unidad Prestadora de Salud UPRES META para prestar mis servicios como **MEDICO INTERNISTA.**

Favor consignar en la cuenta de ahorros **N°** 290101084381 del Banco BANCOOMEVA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

NOMBRE: **JHON FREDY ROJAS HUERFANO**
CEDULA: N° 1.121.822.554 expedida en Villavicencio (Meta)
TELEFONO: 322-4365653

Anexo: Informe de actividades mensuales
Certificación de cumplimiento
Pagos aportes EPS, AFP y ARP
Certificación juramentada Decreto 2271 del 2009

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA SALUD META

Villavicencio, Diciembre del 2020

Capitán
OSCAR ALEXANDER PRIETO CRUZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Meta (E)
Villavicencio

Asunto: Informe de actividades

Por medio de la presente me permito presentar informe sobre las actividades realizadas como **MEDICO INTERNISTA**, durantes las 185 horas en el mês de diciembre 2020.

- ✓ Consulta realizada en Médico Internista.
- ✓ Diligenciamiento de CTC

Lo anterior para su conocimiento y fines que estime pertinentes.

Atentamente,

NOMBRE: **JHON FREDY ROJAS HUERFANO**
CEDULA: N° 1.121.822.554 expedida en Villavicencio (Meta)
TELEFONO: 322-4365653

Villavicencio, Diciembre del 2020

Capitán
OSCAR ALEXANDER PRIETO CRUZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Meta (E)
Villavicencio

Respetado señor:

Yo, JHON FREDY ROJAS HUERFANO, en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° 1.121.822.554 expedida en Villavicencio (Meta) , 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 asistenciales de 2,436% y para administrativos del 0,522%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos,corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 103-7-20192 20 con Unidad Prestadora de Salud UPRES META - Policía Nacional.

Cordialmente,

NOMBRE: **JHON FREDY ROJAS HUERFANO**
CEDULA: N° 1.121.822.554 expedida en Villavicencio (Meta)
TELEFONO: 322-4365653

Villavicencio, Diciembre del 2020

Capitán
OSCAR ALEXANDER PRIETO CRUZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Meta (E)
Villavicencio

Respetado señor;

Yo, JHON FREDY ROJAS HUERFANO identificado con cedula de ciudadanía N° 1.121.822.554 expedida en Villavicencio (Meta), 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 **Dirección de Sanidad**, además mi condición es de **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

NOMBRE: **JHON FREDY ROJAS HUERFANO**
CEDULA: N° 1.121.822.554 expedida en Villavicencio (Meta)
TELEFONO: 322-4365653

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 1121822554		ROJAS HUERFANO JHON FREDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 25 B N 23 26 BARRIO SIMON BOLIVAR	VILLAVICENCIO-META	6628328	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	818966358	9413599260	I	2020/12/14	2020/12/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,046,600

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	sac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1121822554	ROJAS JHON																		230301	30	$6,408,000	$1,089,500	EPS005	30	$6,408,000	$801,000		0	$0	$0	14-23	30	$6,408,000	$156,100	0	$0	$0	No	$2,046,600
Total	Afiliados(1)																						$6,408,000	$1,089,500			$6,408,000	$801,000			$0	$0			$6,408,000	$156,100		$0	$0		$2,046,600

2020/12/02 12:54 PM

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 1121822554		ROJAS HUERFANO JHON FREDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 25 B N 23 26 BARRIO SIMON BOLIVAR	VILLAVICENCIO-META	6620328	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	818966358	94135999269	I	2020/12/14	2020/12/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,046,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,089,500	$0	$0	$1,089,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$1,089,500	$0	$0	$1,089,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$156,100	$0	$0	$156,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$156,100	$0	$0	$156,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$801,000	$0	$0	$801,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$801,000	$0	$0	$801,000
TOTAL				1	$2,046,600	$0	$0	$2,046,600

2020/12/02 12:54 PM