| | | |
|---|---|---|
| CODIGO 2BS-FR-0019 | PROCEDIMIENTO ELABORACION EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS | POLICIA NACIONAL |
| FECHA 16-09-2015 | INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL | |
| VERSION 4 | | |

Bogota D.C. 1 JULIO 2021

No **5** ENFER - HOSEN

Señor Coronel
**DOMINGO ALFREDO LOPEZ DALES**
Director Hospital Central
Bogota

Asunto Informe de supervisión contrato 98-7-20151-21 Mes Reportado **JUNIO**

| 1. PRORROGA No. | | 2. ACLARATORIO No. | 3. MODIFICATORIO No. | 4. OTROS |
|---|---|---|---|---|
| INICIO | 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 TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA | AUSAQUE PAEZ LINA FERNANDA | Vigencia: | TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA) | 7 | $ 11.101.496.00 | FEB | 6 | $ 317.185.60 | DIAS | 184 | $ 10.734.310.40 | 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: |
| | | | | | | MAR | 30 | $ 1.585.928.00 | DIAS | 154 | $ 9.198.382.20 | |
| | | incio | | | | ABRI | 30 | $ 1.585.928.00 | DIAS | 124 | $ 7.612.454.20 | |
| | | 25-feb-21 | | MESES | | MAY | 30 | $ 1.585.928.00 | DIAS | 94 | $ 6.026.526.20 | |
| | | termino | | | | JUN | 30 | $ 1.585.928.00 | DIAS | 64 | $ 4.440.598.20 | |
| | | 24-sep-21 | | | | | | | | | | 60.00 % |
| | | Adicion: | | DIAS | | | | | | | | |
| | | Inicio | | | | | | | | | | |
| | | termino | 8 HORAS | 0 | | | | | | | | |
| | | VALOR TOTAL | $ | | 11.101.496.00 | | | $ 6.660.897.60 | | | | |

[illegible] X

[illegible]

19. RELACION DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

| 20. ITEM Y O NUMERAL | 21. DESCRIPCION DE LA ESPECIFICACION TECNICA | 22. OBSERVACION Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO. |
|---|---|---|
| | | |

23. DOCUMENTOS TECNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS. INCLUYENDO LAS AMBIENTALES. DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

| 24. ITEM Y O NUMERAL | 25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACION TECNICA | 26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO. |
|---|---|---|
| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Numeral Contrato No 3618 2011 Numeral 3 | Es obligacion del contratista cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral en los terminos del articulo 50 de la LEY 789 de 2002 en concordancia con el decreto 1703 de 2002, decreto 510 de 2003 ley 797de 2003, ley 828 de 2003 y ley 1122 de 2007 la cual se constituira en requisito previo para cada uno de los pagos pactados siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres meses De acuerdo con el articulo 1° de la ley 828 de 2003 el incumplimiento de estas obligaciones sera causal para la imposicion de multas sucesivas hasta tanto se de el cumplimiento previa verificacion de la mora mediante liquidacion efectuada por la entidad administradora Cuando durante la ejecucion del control se observe la persistencia de este incumplimiento por cuatro meses la entidad estatal dara aplicacion a la clausula exceptionalde caducidad administrativa | EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y EL SERVICIO RECIBE A SATISFACCION. |
| | | |
| | | |

[illegible] X NO [illegible]

[illegible]

Cargo [illegible]

Telefonos [illegible]

[illegible]

Una copia cancelada

...IÓN EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DE CONTRATOS

...A ASIGNACION TURNO-TRAMITE DE CUENTAS

POLICÍA NACIONAL

| TURNO No | FECHA DE PAGO: |
|---|---|
| | |

REG. /

No. SISCO: N/A

No. CONTRATO: 96-7-20151-21

VALOR PAGO: 1'585'928

VALOR AMORTIZADO: N/A

No. FACTURA: 5

RECIBIDA :

RADICADA SIIF:

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Linci Fernanda Ausique

**DOCUMENTOS PARA EL TRAMITE DE CUENTAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ...ACTO ORIGINAL | SI | | NO | X |
| ...ACTO | Nº CUENTA BANCARIA: | 2108111761 | | |
| | TIPO DE CUENTA: AHORRO | X | CORRIENTE | |

...ACTO ORIGINAL SUPUESTOS POR SUS ADICIONES O NOVEDADES ( ESCANEADO). OK

CONSTANCIA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) OK

FACTURA ORIGINAL QUE CUMPLA LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTICULO 617 Y SIGUIENTES EN EL ESTATUTO TRIBUTARIO Y/O CUENTA DE COBRO (ORIGINAL). OK

CERTIFICACION DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE. OK

NUMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A

APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA (ESCANEADA). OK

CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES (ESCANEADOS). OK

...DUCCIÓN INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA (ORIGINAL). N/A

...FACTURA Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS (ESCANEADO). N/A

...CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, QUE NO SUPERE TRES MESES (ESCANEADO). N/A

...ACTO ADMINISTRATIVO ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO (COPIA). N/A

...CUMPLIMIENTO PARÁGRAFO 1 ARTICULO 3 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACION SERVICIOS (ORIGINAL). OK

OBSERVACIONES : OK CUENTA SIIF

ASIGNACIÓN TURNO.

N/A

...CIONARIO CONTRATOS UNIDAD

IDENTIFICACIÓN. 1033813 226.

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

| | |
|---|---|
| CIUDAD Y FECHA: | **Bogotá, D.C. 1 JULIO 2021** |
| CONTRATO N°: | 916-7-2015 1-21 |
| CONTRATISTA: | Lina Fernanda Ausique Ruiz CC 1033513226 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO **TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA** |
| VALOR DEL CONTRATO: $ | 11'101 496 |
| PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIO Y TERMINACION): | 25/02/2021 al 24/06/2021 |
| FECHA DE ENTREGA: | Periodo comprendido 1 al 30 Junio |
| DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA: | |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA: | **CT. LINA PAULA CAICEDO GONZALEZ**<br>Jefe Departamento Enfermería HOCEN |
| VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA | 1'585 928 |
| 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 interventoria)**

| | |
|---|---|
| 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 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** 5 de fecha **1 JULIO 2021**

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 enfermeria.
3. Realizo el correcto diligenciamiento de los registros clinicos.
4. Realizo la atencion de ingresos, egresos y traslado de pacientes.
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 |
|---|---|---|---|---|
| 5 | **1 JULIO 2021** | 1'585'428 | | 1'585'428 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | | | |

**OBSERVACIONES:**

| INASISTAENCIAS | SI | NO | DIAS |
|---|---|---|---|
| | | X | |

Lina Paula Caicedo G.

**FIRMA DEL SUPERVISOR**
**CT. LINA PAULA CAICEDO GONZALEZ**
Jefe Departamento Enfermería HOCEN

Bogotá D.C**1 JULIO 2021**

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Lina Fernanda Ausique Paez identificada con cédula de ciudadanía N° 1033813226 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: Lina Fernanda Ausique

Cedula: 1033813226

# CUENTA DE COBRO N° 5

Bogotá D.C, **1 JULIO 2021**

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

Lina Fernanda Ausique Páez identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1033813226 expedida en Bogota la suma de 1'585.928 por concepto de las actividades desempeñadas del ( 1 ) al ( 30 ) del mes Junio del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 96 7 - 20151 - 21 suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como Auxiliar Enfermeria

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 2408 111 5161 del Banco Caja Social de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Ausique Páez Lina

Nombres y apellidos: Lina Fernanda Ausique

CC. 1033 813 226

Teléfono: 322 458 6030

BOGOTA, 1 JULIO 2021

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Lina Fernanda Ausaque en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1033813226, de Bogota para los efectos previstos en el Articulo 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. 916 - 7 - 20151 - 21 con el Hospital Central de la Policía Nacional.

| VALOR A COTIZAR | | VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 10377440 1 |
|---|---|---|
| HONORARIOS MENSUALES | 1.585.928,00 | 1.585.928,00 |
| BASE COTIZACION 40% | 908.526,00 | 908.526,00 |
| APORTE SALUD 12,5% | 113.565,75 | 113.600 |
| APORTE PENSION 16% | 145.364,16 | 145.400 |
| **APORTE RIESGOS PROFESIONALES** | | |
| ASISTENCIALES 2,436% | 22.131,69 | 22.200 |
| ADMINISTRATIVOS 0,522% | | |

Cordialmente,

Firma: Ausaque Lina

**Nombres y Apellidos:** : Lina Fernanda Ausaque
**Cedula:** 1033813226
**Telefono:** 322 458 6030

Simple

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2021-06-15, 01:22:36 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1037774401 **Referencia pago(PIN)** 8816270550

**Periodo Cotización** 202105 **Periodo Servicio** 202105

**Cliente:**

## PAGADA 2021-06-11 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LINA FERNANDA AUSAQUE PAEZ | | | | |
| **Documento** | CC 1033813226 | **Dirección** | CLL 63 N 36 24 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3224586030 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 1033813226 | | **Residente** | | **Exonerado** | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 57 | 00 | | | | | AUSAQUE PAEZ LINA FERNANDA | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IRP | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | Días APS | Días ERP | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Trasl. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Trasl. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 908.526 | 230301 | | 16 % | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 0 | $ 0 | EPS017 | | 12.5 % | $ 908.526 | $ 113.600 | $ 0 | 14-23 | 3 | 2.436 % | $ 908.526 | $ 22.200 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | FAMISANAR EPS | POSITIVA DE SEGUROS | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 145.400 | $ 0 | $ 0 | $ 113.600 | $ 22.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 281.200 |



Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 894 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!