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

Bogotá D.C. 1 JUNIO 2021

No. 2 ENFER - HOCEN

Señor Coronel
DOMINGO ALFREDO LOPEZ DALES
Director Hospital Central
Bogota

Asunto: Informe de supervision contrato 96-7-20629-21 Mes Reportado **MAYO**

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 PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL - ENFERMERO PROFESIONAL.	RODRIGUEZ PALACIOS LEIDY JOHANA	Vigencia:	ENFERMERIA PROFESIONAL	5	$ 13.433.100,00	ABR	3	$ 268.662,00	DIAS	147	$ 13.074.438,00	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: 30,00 %
						MAY	30	$ 2.686.620,00	DIAS	117	$ 10.387.818,00	
		Inicio										
		28-abr-21		MESES								
		termino										
		27-sep-21										
		Adición:										
				DIAS								
		Inicio										
		termino	8 HORAS	0								
		VALOR TOTAL	$		13.433.100,00			$ 12.998.722,00				

16. El contratista cumplio con lo establecido con las clausulas contractuales?	SI X	17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las clausulas y especificaciones técnicas del contrato en la fecha o fechas establecidas para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 20. 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 de gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS		
20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCION DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACION 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.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Numeral 10°. Contrato N° 96-8-201389-16	Es obligación 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 constituirá 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 será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se de el cumplimiento, previa verificacion de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del control se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro meses la entidad estatal dará aplicacion a la cláusula exceocional de caducidad administrativa.	EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y EL SERVICIO RECIBE A SATISFACCION.

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: CT. LINA PAULA CAICEDO GONZALEZ

Cargo: Jefe del Departamento de Enfermeria HOCEN

Telefonos: 2202030

Firma Lina paula caicedo G.

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 Fecha: 22-05-2015 Versión: 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	POLICIA NACIONAL

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. **1 JUNIO 2021**
CONTRATO N°:	96-7-20629-21
CONTRATISTA:	Leidy Johana Rodriguez Palacios CC. 53096006
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO **ENFERMERO PROFESIONAL**
VALOR DEL CONTRATO: $	13.433.100
PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIO Y TERMINACION):	28 Abril 2021 al 27 Septiembre 2021
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: 01-05-2021 Al 30-05-2021
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	**CT. LINA PAULA CAICEDO GONZALEZ** Jefe Departamento Enfermería HOCEN
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	2.686.620
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 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** 1 de fecha **1 JUNIO 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 clínicos.
4. Realizo la atención 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, asi como mantener actualizado los informes estadisticos 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
1	**1 JUNIO 2021**	2.686.620		2.686.620
Valor total bienes y/o servicios recibidos				2.686.620

OBSERVACIONES:

INASISTAENCIAS	SI	NO	DIAS
		X	

Lina paula caicedo G.

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

CUENTA DE COBRO N° 1

Bogotá D.C, **1 JUNIO 2021**

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

Leidy Johana Rodriguez palacios identificado con Cédula de Ciudadanía No. 53 096 006 expedida en Bogotá la suma de 2.686.620 por concepto de las actividades desempeñadas del (1) al (30) del mes mayo del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 96-7-20629-21 suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como Enfermera

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 57853 8151 del Banco Bogotá de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Leidy Rodriguez

Nombres y apellidos: Leidy Johana Rodriguez

CC. 53 096 006

Teléfono: 322 654 8079

Bogotá D.C, **1 JUNIO 2021**

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Leidy Johana Rodriguez Palacios identificada con cédula de ciudadanía N° 53096006 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: Leidy Rodriguez

Nombres y apellidos: Leidy Johana Rodriguez

Cedula: 53096006

Bogotá D.C, 1 JUNIO 2021

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Leidy Johana Rodriguez Rincon en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 53096006 de Bogotá, 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. 96-7-20629-21 con el Hospital Central de la Policia Nacional

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 10378175 79
HONORARIOS MENSUALES	2.686.620,00	2.686.620,00
BASE COTIZACION 40%	1.074.648,00	1.074.648,00
APORTE SALUD 12,5%	134.300,00	160.000
APORTE PENSION 16%	171.900,00	204.800
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	26.178,43	31.200
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma: Leidy Rodriguez

Nombres y Apellidos: Leidy Johana Rodriguez
Cedula: 53096006
Telefono 3226543079

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple.

Fecha creación reporte 2021-05-17, 09:35:51 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1037817579

Periodo Cotización 202104 **Periodo Servicio** 202104

Cliente:

PAGADA 2021-05-17 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ PALACIOS				
Documento	CC 53096006	**Dirección**	CR 79B #6 B - 78		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3226548079		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

								Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Documento	CC 53096006		Residente		Exonerado	N					
Tipo Cotizante	59	00						RODRIGUEZ PALACIOS LEIDY JOHANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario
ING	RET	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF			
															0	30	30	30	0			$ 1.280.000

Pensión							Salud					
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
230201		16 %	$ 1.280.000	$ 204.800	$ 0	$ 0	EPS044		12,5 %	$ 1.280.000	$ 160.000	$ 0

Riesgos					Caja				Parafiscales			
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
14-23	3	2,436 %	$ 1.280.000	$ 31.200	MIN 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	MEDIMAS EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 204.800	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 31.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 396.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 86 69 - Bucaramanga: 643 90 00 - Cartagena: 694 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!