No. 04 HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

BOGOTA 1 AGOSTO 2021

Teniente Coronel
JUAN PABLO BLANCO SIERRA
Director (E) Hospital Central
Bogotá

ASUNTO: informe de supervisión del contrato 96-7-20618-21.

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde **1 JULIO 2021** **Hasta** **30 JULIO 2021**

En cumplimiento a los articulos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", asi como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la "*Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante acto administrativo No. 024 del 31/0/2020, el señor Coronel DOMINGO ALFREDO LOPEZ DALES, obrando en calidad de Director Hospital Central de la Policia, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto a la señora Capitán LINA PAULA CAICEDO GONZALEZ.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 04**

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	96-7-20618-21
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA, de acuerdo con la Resolución N° 125 del 08/04/2020 , de la Direccion de Sanidad de la Policia Nacional.
Contratista	**JUAN DAVID BELTRAN CASTIBLANCO**
Representante legal	
Valor inicial del contrato u orden de compra	$ 7.929.640
Valor adiciones del contrato u orden de compra	NO APLICA
Valor total del contrato u orden de compra	$ 7.929.640
Plazo de ejecución inicial	**CINCO (5) MESES**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	15 ABRIL 2021
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	14 SEPTIEMBRE 2021
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Adiciones	NO APLICA
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Es obligación del contratista cumplir con sus obligaciones frente al sistema de		

seguridad social integral en los términos 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 dé el cumplimiento, previa verificación 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 aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa.	SI	Se relaciona número de planilla pagada 51431001la cual corresponde al mes de JUNIO 2021

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

NO APLICA

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (106) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (44) dias calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El El pago del presente contrato se realizará dentro de los primeros 15 días de cada mes, una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARL del mes inmediatamente anterior, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, informe de actividades junto con los documentos requeridos, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC), se efectuará en MENSUALIDADES por un valor de UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS **($ 1.585.928,00)** de acuerdo a la Resolución N° 125 del 08/04/2020 de la Direccion de Sanidad de la Policia Nacional.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato	$ 7.929.640	-
Valor total de las entregas	$5.603.828,27	70,66%
Valor total facturado	$1.585.928	20%
Valor facturado pendiente de pago	$2.326.028	29,33%
Valor pagado	$1.585.928	20%
Valor pendiente de entrega	$2.326.028	29,33%

ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS

INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA

POLICÍA NACIONAL

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI x**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma Lina paula Caicedo G

Capitán LINA PAULA CAICEDO GONZALEZ
Jefe Departamento de Enfermería

Supervisor de Contrato No. 96-7-20618-21
Hocen.enfer@policia.gov.co
2202030

Pagina 1 de 1	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	
Codigo: 2BS-FR-0021		
Fecha: 05-07-2016	PLANILLA ASIGNACION TURNO-TRAMITE DE CUENTAS	POLICÍA NACIONAL
Version 4		

TURNO No.	FECHA DE PAGO

REG. /

NO. DISCO: N/A

NO CONTRATO: 96-7-20618-21

VALOR PAGO: 1585.928.00

VALOR AMORTIZADO: N/A

No. FACTURA: 4

RECIBIDA:

RADICADA SIIF:

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Juan David Beltran C

DOCUMENTOS PARA EL TRAMITE DE CUENTAS

1.RECIBO EL ENDOSO: SI [ ] NO [X]

ENDOSADA A: Nº CUENTA BANCARIA: 017552333 23 BBVA

TIPO DE CUENTA: AHORRO X CORRIENTE

2. REGISTRO PRESUPUESTAL CON SUS ADICIONES O NOVEDADES (ESCANEADO). OK

3. CONSTANCIA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) OK

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

5. CERTIFICACION DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE OK

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

7. APROBACION DE GARANTIA, CONTRATO, ADICION O PRORROGA (ESCANEADA). OK

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

9. COPIA DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN ETC, CONTRATOS DE OBRA (ORIGINAL). N/A

10. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESION DE DERECHOS ECONOMICOS (ESCANEADO). N/A

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

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

13. CUMPLIMIENTO PARAGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, PAGO APORTES SALUD Y PENSION, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL) OK

OBSERVACIONES: OK CUENTA SIIF

ASIGNACIÓN TURNO:

N/A

FUNCIONARIO CONTRATOS UNIDAD

Nº IDENTIFICACION: 80056013

PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS

CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÓN

POLICIA NACIONAL

CIUDAD Y FECHA	Bogotá, D.C. **1 AGOSTO 2021**
CONTRATO N°.	96-7-20618-21
CONTRATISTA	Juan David Beltrán Castiblanco CC 80056013
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO **TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA**
VALOR DEL CONTRATO $	7.929.640.00
PLAZO DE EJECUCION (INICIO Y TERMINACION)	15 abril del 2021 al 14 Septiembre 2021
FECHA DE ENTREGA	Periodo comprendido 1 Julio del 2021 al 30 Julio del 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	1585.928.00
RECEPCION DE LOS BIENES	Mediante acta de recepcion de bienes # ___ de fecha _____ el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA **(Unicamente 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** 21 de fecha **1 AGOSTO 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 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, 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
41	**1 AGOSTO 2021**	1585928.00		1585928.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				1585928.00

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° 41

Bogotá D.C, **1 AGOSTO 2021**

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

Juan David Beltrán Castiblanco identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80056013 expedida en Bogotá la suma de 1585.928.00 por concepto de las actividades desempeñadas del (1) al (30) del mes Julio del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 96-7-20618-21 suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como Auxiliar de enfermería

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 0175523323 del Banco BBVA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Juan David Beltrán Castiblanco

Nombres y apellidos: Juan David Beltrán C.

CC. 80056013

Teléfono: 3224573451

Bogotá D.C **1 AGOSTO 2021**

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Juan David Beltran Castiblanco identificada con cédula de ciudadanía N° 8005603 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: Juan David Beltrán Castiblanco

Nombres y apellidos: Juan David Beltrán C.

Cedula: 8005603

BOGOTA, 1 AGOSTO 2021

Señores
Hospital Central
Policia Nacional
Ciudad

Respetados señores,

Yo, Juan David Beltrán Castiblanco en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadania N° 80056013, 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. 96-7-20618-21 con el Hospital Central de la Policia Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 51431001	
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: Juan David Beltrán C.

Nombres y Apellidos: : Juan David Beltrán Castiblanco
Cedula: 80056013
Telefono: 3224573451

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80056013	JUAN DAVID BELTRAN CASTIBLANCO	Cra 3 d # 19 - 43 sur	7122596	juan.dbeltrancastiblanco@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente		BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA,MES,ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA,MES,ANO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23100	Colfondos	800227940-6	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	18.200	0	0	18.200	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	1	18.200	18.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	299.400	299.400

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	800560?3	JUAN DAVID BELTRAN CASTIBLANCO	Cra 3 d # 19 - 43 sur	7122598	davidbeltrancastiblanco@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente		BOGOTA D.C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/ANO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-06	2021-06	1	09/07/2021	97431001	$299.470	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Residente	Colombiano en el exterior	Estudiante	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cod. AFP	IBC AFP	Cotizacion	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotizacion / Valor UPC	Cód ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotizacion	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	8005601 1	BELTRAN CASTIBLANCO JUAN DAVID	59	0		N																2,11001	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS308	908.526	113.600	14 23	2?9.926	1	22.293	CCF 34	908.526	13.2 %	0	0	0	0	0