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

Bogota D.C., 1 JUNIO 2021

No. 2 ENFER - HOCEN

Señor Coronel
DOMINGO ALFREDO LOPEZ DALES
Director Hospital Central
Bogota

Asunto: Informe de supervision contrato 96-7-20542-21 Mes Reportado: **MAYO**

1. PRÓRROGA 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.	GALVIS FONSECA EIDER ALONSO	Vigencia:	TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	6	$ 9.515.568,00	ABRI	23	$ 1.215.878,13	DIAS	157	$ 8.299.689,87	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: 29.44 %
						MAY	30	$ 1.585.928,00	DIAS	127	$ 6.713.761,87	
		inicio										
		8-abr-21		MESES								
		termino										
		7-oct-21										
		Adición:										
				DIAS								
		Inicio										
		termino	8 HORAS	0								
		VALOR TOTAL	$		9.515.568,00			$ 2.801.806,13				

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 23 de 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 ofic al No_____ del _____ mediante la cual se informa al ordenador del gasto el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS		
20. ITEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCION DE LA ESPECIFICACION TÉCNICA	22. OBSERVACION Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÉCNICOS 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°. Contarato N° 98 8-201358 18	Es obligación del contratista cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral en los términos del artículo 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 artículo 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 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 clausula excepcional 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 cumplio 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

Teléfonos: 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 1	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código 285-FR-0021		
Fecha 05-07-2016	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRAMITE DE CUENTAS	
Versión 4		

TURNO No	FECHA DE PAGO:

REG: /

No. SISCO: N/A

No CONTRATO: 16-7-[illegible]-21

VALOR PAGO: $ 3'754'973

VALOR AMORTIZADO: N/A

No. FACTURA: 2

RECIBIDA :

RADICADA SIE:

NOMBRE DEL CONTRATISTA: [illegible]

DOCUMENTOS PARA EL TRAMITE DE CUENTAS

1.REQUIERE ENDOSO SI [ ] NO [X]

ENDOSADA A:

Nº CUENTA BANCARIA: 23004398[illegible]

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

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

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

10. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS (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 PENSIÓN, REMUNERACION SERVICIOS (ORIGINAL). OK

OBSERVACIONES : OK CUENTA SIE

ASIGNACION TURNO:

N/A

FUNCIONARIO CONTRATOS UNIDAD

Nº IDENTIFICACION: 1069730[illegible]

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

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. **1 JUNIO 2021**
CONTRATO N°:	K-7-20542-21
CONTRATISTA:	Sider Alonso Galvis Fonseca CC. 1069720868
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO **TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA**
VALOR DEL CONTRATO $	9515568
PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIO Y TERMINACION)	3 Abril 2021 - 3 OCT 2021
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	1 Mayo al 30 Mayo
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	**CT. LINA PAULA CAICEDO GONZALEZ** Jefe Departamento Enfermería HOCEN
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	1585928
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 ITEMS 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 **N° 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 enfermería.
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, 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
7	**1 JUNIO 2021**	1585428		1585428
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 Enfermeria HOCEN

CUENTA DE COBRO N° 2

Bogotá D.C, **1 JUNIO 2021**

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

Elder Alonso Cortes Fonseca. identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1069730880 expedida en Fusa la suma de 1585928 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. 96-7-20542-21 suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como Aux. Enferm.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 43066139B4 del Banco Bancolombia de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Elder Cortes

Nombres y apellidos: Elder Alonso Cortes Fonseca.

CC. 1069730880.

Teléfono: 3192500508

Señores
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores

Yo Eider Alonso Cabus Fonseca identificada con cedula de ciudadanía N° 1069730888 de Rioja para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Credito Publico certifico bajo la gravedad de juramento que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como empleado segun el Articulo 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**, ademas mi condición es de No **Declarante** del Impuesto sobre la Renta

Cordialmente,

Firma Eider Cabus

Nombres y apellidos Eider Alonso Cabus Fonseca

Cedula 1069730888

BOGOTA, 1 JUNIO 2021

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Elder Alonso Celis Fonseca en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadania N° 1069730888, de Fqta. 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. 96-7-20512-21 con el Hospital Central de la Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 10371870[illegible]
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: Elder Celis.

Nombres y Apellidos: : Elder Alonso Celis Fonseca
Cedula: 1069730888
Telefono: 3196805085

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-04-15, 12:13:13 PM **Tipo Planilla:** I PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 10371870?9

Periodo Cotización: mayo de 2021 **Periodo Servicio:** mayo de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8842593860

PAGADO 14/04/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EIDER ALONSO GALVIS FONSECA	**Dirección**	TV 62 #9 - 15
Documento	CC1069730888	**Teléfono**	8719232
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Forma Presentación**	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Ciudad	SOACHA	**Identificación**	
Representante Legal		**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	IBC Obligatorio	Cotiza Voluntario	Ing	Ret	Ret F	Tde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Cor	Vst	Sln	Ige	Lma	Vac	Avp	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC CCF	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Apor Mineduc
CC 1069730888	EIDER ALONSO GALVIS FONSECA	30	0																	30	30	0	(230301) FONDO NAC	$ 908.526	$ 108.000											$ 0	$ 0	

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 145.600	$ 114.000	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 0	$ 281.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.