GS-2021-159886-DEBOY

Moniquirá, 05 de Octubre del 2021

CORONEL HENRY YESID BELLO CUBIDES
Comandante Policía Metropolitana de Tunja
Carrera 11 N° 19 - 85
Tunja

ASUNTO: informe de supervisión del contrato u orden de compra No. **95-7-20158-2021**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/09/2021**	**Hasta**	**30/09/2021**

En cumplimiento a los artículos 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*", así 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, comunicación oficial No **S-2021-094145-DEBOY,** la señora Coronel, **MIRYAM LUCIA GUERRERO MALAGON**, obrando en calidad de Comandante Metropolitana de Tunja (E), nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor **SI, CARLOS ARTURO MARIÑO TRIANA.**

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** mensual _X_

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 3**

1. Seguimiento Informe de supervisión según comunicado oficial Radicado en GEPOL, al señor Comandante de Policía Metropolitana de Tunja, así:

No.	RADICADO GEPOL	FECHA DE PRESENTACIÓN	PERÍODO REPORTADO
1	GS-2021-143132-DEBOY	05/08/2021	Julio
2	GS-2021-143149-DEBOY	05/09/2021	Agosto

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	95-7-20158-2021
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	Servicios Profesionales como auxiliar de Enfermería y de apoyo a la gestión en el Establecimiento de Sanidad Policial Primario Moniquirá.
Contratista	MABEL ELIANA LOPEZ BARRANTES
Representante legal	N/A
Valor inicial del contrato u orden de compra	$11.458.330,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	$11.458.330,00
Plazo de ejecución inicial	NUEVE MESES DIECINUEVE DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	12/07/2021
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30/04/2022
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

El Coordinador del Establecimiento de Sanidad Policial Primario Moniquirá desarrollo los seguimientos a las actividades desarrolladas por la profesional en beneficio de nuestros usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía Nacional.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1. Ejecutar los protocolos, procesos, y guías de manejo del departamento de enfermería dando cumplimiento a los estándares establecidos (cumpl**e)**

2. Orientar vigilar y acompañar en caso necesario al paciente durante su estancia en el servicio o traslado a los diferentes departamentos de diagnóstico y tratamiento con solicitud de estudio (cumple)

3. Participar en programas de socialización, evaluación con el fin de mantenerse actualizado e informado (cumple)

4. Informar y evidenciar situaciones que se generen de la atención en salud (evento adverso) para así dar atención de manera oportuna (cumple) manejo de bilógicos, transporte, envase, y conservación de los mismos de acuerdo a lo estipulado resolución 412 del 2000 (cumple)

Realiza las acciones establecidas en la gestión documental aplicando la normatividad vigente (cumple)

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) …	SI	No. 9424836002 del 21/09/2021
Aporte apoyo ordenanza 030	SI	Estampillas $ 12.000,00

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Dentro de la supervisión hecha no se presentan a la fecha ningún tipo de novedades en la prestación de los servicios profesionales de Enfermería.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión ha transcurrido Dos (02) mes Diecinueve (19) días calendario desde el inició del plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando Siete (07) meses calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago del presente contrato se efectuará en MENSUALIDADES VENCIDAS por un valor de UN MILLON CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MONEDA LEGAL.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

Dentro de la información suscrita se puede evidenciar en los porcentajes de pago la presente información así:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	**$** 11.458.330,00	100%
Valor total de las entregas	$ 3.132.213,00	27.34%
Valor total facturado	$ 3.132.213,00	27.34%

Valor facturado pendiente de pago	$ 00,00	00.0%
Valor pagado	$ 3.132.213,00	27.34%
Valor pendiente de entrega	$ 8.326.122,00	72.66%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
Cuenta de cobro No. 3/10	$ 3.132.213,00	del 01/09/2021 al 30/09/2021	$ 1.189.446,00	3	$ 3.132.213,00	$0	

4.2 Entrada de Bienes *(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)*

4.3 RECOMENDACIONES

El cumplimiento contrato se evidencia de manera normal el contratista cumple con las responsabilidades asignadas para el objeto del mismo como Auxiliar de Enfermería y apoyo a la gestión

5. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

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,

_____

Subintendente CARLOS ARTURO MARIÑO TRIANA
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Moniquirá
Supervisor Contrato u orden de Compra No. 95-7-20158-2021
Correo electrónico: deboy.espri-mon@policia.gov.co
No. Celular:3505560997

Código: 2BS-FR-0021 Fecha: 12-03-2021 Versión: 5	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	POLICÍA NACIONAL

Radicado GECOP No. N/A

Grado N/A

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta N/A

Cargo del funcionario N/A

TURNO No.

No. SISCO:	N/A	**No. REGISTRO QUIPU :**	
No. CONTRATO:	95-7-20158-2021	**FECHA DE RECIBIDO :**	01 de Octubre del 2021
VALOR PAGO:	$ 1.189.446,00	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	$ 3.132.208,00	**CONTRATISTA:**	MABEL ELIANA LOPEZ BARRANTES
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	3/10	**NIT DEL CONTRATISTA:**	1.007.307.258

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO — SI ____ NO X
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO — SI ____ NO X
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO — SI ____ NO X

ENDOSADA A: N/A **CUENTA BANCARIA:** N/A

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP)
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) ✓
6. FACTURA ORIGINAL: ✓
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: No. 9424836002 del 21/09/2021 ✓
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP ✓
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP ✓
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. ✓
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. N/A
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARAGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, ✓

OBSERVACIONES : _____

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF SI X NO ____

FIRMA

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA)

CARGO Y UNIDAD

SM. MARTHA DE JESUS MORENO BLAGUERA
RESPONSABLE CENTRAL DE CUENTAS - UPRES BOYACÁ

Código: 2BS-FR-0021	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 5		

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____ FIRMA _____

SI_____ **NO**_____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN:_____

Ciudad y fecha:	Moniquirá, 01 de Octubre del 2021
Unidad:	Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra Contrato de obra Contrato de consultoría Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa Contrato de suministro Contrato interadministrativo
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	95-7-20158-2021
Constancia de recibido No.	3/10
Contratista:	MABEL ELIANA LOPEZ BARRANTES
NIT del contratista:	1.007.307.258
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERÍA
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	No Aplica
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$ 11.458.330,00
Plazo de ejecución:	12/07/2021 al 30/04/2022
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Espri Moniquirá - Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Incumplimiento del plazo de ejecución SI ___ NO **X**	No Aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente CARLOS ARTURO MARIÑO TRIANA Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Moniquirá
Fecha de entrega certificada:	01/09/2021 al 30/09/2021
Valor que se está certificando con la presente constancia	

de recibido de la vigencia 2021 y vigencia 2022.	
Acta de recepción de bienes	No Aplica

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES BOYACA	2021	Auxiliar de Enfermería	**$3.132.208,00**	**$1.189.446,00**	**$ 00,00**	**$1.189.446,00**
UPRES BOYACA	2022	Auxiliar de Enfermería	**$ 00,00**	**$ 00,00**	**$ 00,00**	**$ 00,00**

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
3/10	01/10/2021	$1.189.446,00	$0,00	$1.189.446,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$1.189.446,00	$0,00	$1.189.446,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como Auxiliar de Enfermería de 06 Horas diarias, 33 Horas semanales y 143 Horas mensuales de acuerdo a la tabla de honorarios establecida en la Resolución 511 del 22 de agosto de 2014 de la Dirección de Sanidad en el ESPRI Moniquirá, la contratista ha dado cumplimiento dentro de las especificaciones y parámetros que establece el mismo contrato, por lo cual a continuación se informa las actividades realizadas durante el periodo certificado.

Informe de Actividades Mensual: los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, por lo cual se avala el pago de la cuenta de cobro No. 3/10 correspondiente al periodo del 01 de Septiembre al 30 de Septiembre del 2021.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	Pago aportes parafiscales vigentes	Si	No. 9424836002 del 21/09/2021
2	Aporte apoyo ordenanza No. 030	Si	Estampillas $ 12.000,00

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Tomar signos vitales según número de consultas diarias
2. Socialización de Actas
3. Consultas de PyP
4. Cartelera
5. Toma de Tensión Arterial casual
6. Archivo de historias clínicas de odontología y medicina general
7. Agendar citas médicas, Odontológicas por Sistema SISAP
8. Realizar agendas del sistema SISAP.
9. Subir los procedimientos al panel Ambulatorio.

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Subintendente CARLOS ARTURO MARIÑO TRIANA
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Moniquirá
Supervisor Contrato u Orden de Compra N° 95-7-20158-21
Correo electrónico: deboy.espri-mon@policia.gov.co
N° Celular: 3505560997

CUENTA DE COBRO No. 3/10

Moniquirá, 01 de Octubre 2021

POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA
UNIDAD PRESTADPORA DE SALUD BOYACÁ

DEBE A:

MABEL ELIANA LOPEZ BARRANTES identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.007.307.258 Expedida en Moniquirá, la suma de **$ 1.189.446,00** por concepto de las actividades desempeñadas del **01 de Septiembre al 30 de Septiembre del 2021**, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **95-7-20158-2021** suscrito con La Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá para prestar mis servicios como Auxiliar de enfermería.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 91209759735 del Banco Bancolombia de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Mabel Eliana López B.

MABEL ELIANA LOPEZ BARRANTES
C.C. 1.007.307.258 Expedida en Moniquirá
No Telefónico: 3228655525
Email: mabelbarrantes158@gmail.com

Anexo: Constancia de Recibido a Satisfacción
Certificación Decreto Reglamentario 2271 de 2009
Certificación Juramentada Ley 1607 de 2012
Estampillas UPTC correspondientes al 1% del Valor de la Cuenta de Cobro
Reporte en Estado Pagado de la Planilla de Aportes EPS, AFP Y ARP

anco de Bogotá **Sistema Nacional de Recaudos Comprobante de Pago Universal Individual** No. 94702904-2

NIT. 860.002.964-4

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Fecha Año Mes Día | Código de Convenio | Cuenta Corriente / Cuenta de Ahorros / Crédito Rotativo | Número Cuenta Destino

ombre Convenio ó Empresa Recaudadora

eferencia 1

ara referencia 1 seleccione una de estas opciones No. Identificación No. Referencia

eferencia 2

ORMA DE PAGO

ectivo	$
heque	$
Cargo Cuenta Bco Bta Tarjeta Débito / Crédito	$
OTAL A PAGAR	$

Código Banco	No. de cuenta del cheque	Número del cheque	Ciudad o plaza

ta: Antes de presentar este comprobante, sírvase diligenciarlo completamente con base en la información que le suministró la empresa. paga con cheque, favor anotar al respaldo del mismo: El número de este comprobante, el nombre y número de la cuenta de la empresa y sus datos rsonales (Nombre, dirección y teléfono). La forma de pago con tarjeta débito/crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. caso de inconvenientes comuníquese con la entidad emisora de la tarjeta.

Nombre del depositante: | Teléfono:

21303363 (CRE-FOR-002 V2 01/06/2015)

Banco de bogota 156 Oficina Bardos
Srv 2160 0K01Tod1 usu5627 T626
C0456x1290 16/06/21 10:26 N.00
U.F.T.C. ESTAMPILLAS LEG 2048
US:94702904
Valor Efectivo:12,000.00
Vr.Cheq: 0.00 0
Valor Tarjeta: 0.00
Valor ND:0.00
Valor Total:12,000.00

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación sólo se entenderá efectiva si el(los) cheque(s) pagado(s) por el(los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, este será reversada y el(los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta o persona que depositó(aron). En consecuencia, la copia del comprobante de pago que se entrega al depositante sellada o timbrada por el Banco, no implica constancia de pago respecto de los sumas no consignadas en efectivo.

2a Copia: Para el depositante





DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007307258		LOPEZ BARRANTES MABEL ELIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	c11 8 n 8 54	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7484153	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1138134549	9424836002	I	2021/10/14	2021/09/21	BANCO DAVIVIENDA	0	$268,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$0	$0	$9,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,500	$0	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$268,500	$0	$0	$268,500

2021/09/21 11:49 AM

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 1007307258		LOPEZ BARRANTES MABEL ELIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	c11 8 n 8 54	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7484153	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1138134549	9424836002	I	2021/10/14	2021/09/21	BANCO DAVIVIENDA	0	$268,500

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	vac	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	1007307258	LOPEZ MABEL																		230301	30	$908,526	$145,400	EPS037	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-23	30	$908,526	$9,500	0	$0	$0	No	$268,500
Total	Afiliados(1)																						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$9,500		$0	$0		$268,500

ALCALDÍA DE TUNJA	FECHA: 17/08/2016
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN: 02
PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA FORMATO: INSCRIPCION Y REGISTRO DE ICA	CÓDIGO: GFI-F-034

FORMATO DE INSCRIPCIÓN Y RESGISTRO DE ICA

236697

I. OPCIÓN DE USO (Los campos marcados con Asterisco (*) son obligatorios) — 1. No. Registro: Uso exclusivo de impuestos

II. DATOS DE LA ACTIVIDAD

1. Tipo de Documento (*) C.C [X] Nit [ ] Otro [ ] Cual [ ] — No. 1 0 0 7 3 0 7 2 5 8 - DV [ ]

2. Naturaleza Jurídica. Persona Natural [X] Persona Jurídica [ ] Sociedad de Hecho [ ]

3.1. Apellidos 1: Lopez | 3.2. Apellido 2: Barrantes | 3.3. Nombre ó Razón Social: Mabel Eliana

4. Dirección oficina principal ó establecimiento comercial (*): Cra 7 N° 20A-25 Primavera | Departamento (*): Boyacá | Municipio (*): Moniquirá

5. Dirección para Notificaciones y requerimientos (*): Calle 15 A N° 6-03 Portales | Departamento (*): Boyacá | Municipio (*): Moniquirá

6. Teléfono Fijo — Ciudad: Moniquira | 7. Celular (*): 3228655525 | 8. Correo Electrónico (*): Mabelbarrantes8@gmail.com

9. Dirección de Sucursales ó Agencias Establecidas en Tunja

9.1 _____ 9.2 _____

9.3 _____ 9.4 _____

10. Escritura de Constitución Número (*) _____ - Ciudad Cámara _____ No. Matrícula _____ | 11. Fecha de la Matrícula (*) DD MM AAAA | 12. Fecha de Inicio de actividades en Tunja (*): 1 2 0 7 2 0 2 1 (DD MM AAAA)

13. Régimen Tributario (*): R. Común [ ] R. Simplificado [X] | 14. Estado del registro Mercantil: Matrícula [ ] Renovación [ ] | 15. Es Gran Contribuyente?: Si [ ] No [ ]

16. Actividad Principal que desarrolla en Tunja. (*)
Código Act. 8 6 2 1 Descripción Auxiliar en enfermeria

17. Actividades Secundarias que desarrolla en Tunja.
Código Act. _____ Descripción _____
Código Act. _____ Descripción _____
Código Act. _____ Descripción _____
Código Act. _____ Descripción _____
Código Act. _____ Descripción _____
Código Act. _____ Descripción _____
Código Act. _____ Descripción _____

III. DATOS DEL INMUEBLE (Local, Bodega u Oficina en Tunja)

18. Dirección _____

19. Número Predial _____ Propio ? [ ] Arriendo ? [ ]

20. Nombre del Propietario del Inmueble _____

21. Dirección Notificación _____ Teléfono _____

IV. FIRMAS

22. Firma Contribuyente o Representante Legal: Mabel Eliana López B.

Nombre: Mabel Eliana López Barrantes
C.C [X] C.E [ ] Otro [ ] _____ No. 1007307258

23. Firma Funcionario que realiza el trámite. (Alcaldía)

Nombre: 7176579
C.C [X] C.E [ ] Otro [ ] _____ No.

Página: 1 de 1	DIRECCIONAMIENTO DEL TALENTO HUMANO - GUÍA GENERAL DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL "EPP" - SGSST	POLICÍA NACIONAL
Código: 1DH-FR-0026		
Fecha: 14/01/2020	REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP SGSST	
Versión: 1		

UNIDAD: DEPENDENCIA: CIUDAD/DEPARTAMENTO:

FECHA ENTREGA	GRADO	NOMBRE	CEDULA	TIPO DE EPP	REFERENCIA	CANTIDAD	NUEVO	REPOSICIÓN	DEVOLUCIÓN	ENTREGADO POR	OBSERVACIONES	FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE
01-09-2021	CPS-6	Mabel Eliana lopez B	1007307258	Tapabocas		1	X			Sanidad		Mabel L.
02-09-2021	CPS-6	Mabel Eliana lopez B.	1007307258	Tapabocas		1	X			Sanidad		Mabel L
03-09-2021	CPS-6	Mabel Eliana lopez B.	1007307258	Tapabocas		1	X			Sanidad		Mabel L.
06-09-2021	CPS-6	Mabel Eliana lopez B.	1007307258	Tapabocas		1	X			Sanidad		Mabel L
07-09-2021	CPS-6	Mabel Eliana lopez B	1007307258	Tapabocas		1	X			Sanidad		Mabel L.
08-09-2021	CPS-6	Mabel Eliana lopez B.	1007307258	Tapabocas		1	X			Sanidad		Mabel L.
09-09-2021	CPS-6	Mabel Eliana lopez B.	1007307258	Tapabocas		1	X			Sanidad		Mabel L.
10-09-2021	CPS-6	Mabel Eliana lopez B.	1007307258	Tapabocas		1	X			Sanidad		Mabel L.
13-09-2021	CPS-6	Mabel Eliana lopez B.	1007307258	Tapabocas		1	X			Sanidad		Mabel L.
14-09-2021	CPS-6	Mabel Eliana lopez B.	1007307258	Tapabocas		1	X			Sanidad		Mabel L.
15-09-2021	CPS-6	Mabel Eliana lopez B	1007307258	Tapabocas		1	X			Sanidad		Mabel L.
16-09-2021	CPS-6	Mabel Eliana lopez B.	1007307258	Tapabocas		1	X			Sanidad		Mabel L.
17-09-2021	CPS-6	Mabel Eliana lopez B	1007307258	Tapabocas		1	X			Sanidad		Mabel L.
20-09-2021	CPS-6	Mabel Eliana lopez B.	1007307258	Tapabocas		1	X			Sanidad		Mabel L.
21-09-2021	CPS-6	Mabel Eliana lopez B.	1007307258	Tapabocas		1	X			Sanidad		Mabel L.
22-09-2021	CPS-6	Mabel Eliana lopez B.	1007307258	Tapabocas		1	X			Sanidad		Mabel L.
23-09-2021	CPS-6	Mabel Eliana lopez B.	1007307258	Tapabocas		1	X			Sanidad		Mabel L.
24-09-2021	CPS-6	Mabel Eliana lopez B.	1007307258	Tapabocas		1	X			Sanidad		Mabel L.
27-09-2021	CPS-6	Mabel Eliana lopez B	1007307258	Tapabocas		1	X			Sanidad		Mabel L.
28-09-2021	CPS-6	Mabel Eliana lopez B.	1007307258	Tapabocas		1	X			Sanidad		Mabel L.
29-09-2021	CPS-6	Mabel Eliana lopez B	1007307258	Tapabocas		1	X			Sanidad		Mabel L.
30-09-2021	CPS-6	Mabel Eliana lopez B	1007307258	Tapabocas		1	X			Sanidad		Mabel L.

Página: 1 de 1
Código: 1DH-FR-0026
Fecha: 14/01/2020
Versión: 1

DIRECCIONAMIENTO DEL TALENTO HUMANO - GUÍA GENERAL DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL "EPP" - SGSST

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP SGSST

POLICÍA NACIONAL

UNIDAD: DEPENDENCIA: CIUDAD/DEPARTAMENTO:

FECHA ENTREGA	GRADO	NOMBRE	CEDULA	TIPO DE EPP	REFERENCIA	CANTIDAD	NUEVO	REPOSICIÓN	DEVOLUCIÓN	ENTREGADO POR	OBSERVACIONES	FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE