Página 1 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

No. S-2021- 118526 **/JEFAT – UPRES – 17.5**

Ciudad y Fecha: 01 Diciembre del 2021

Teniente Coronel
Wilson Antonio Pedroza
Jefe Regional Aseguramiento de Salud N°7
Villavicencio

ASUNTO: Informe Supervisión contrato N° 84-7-20029-21

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/11/2021**	**Hasta**	**30/11/2021**

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. GS-2021-040033-DEMET del 16/04/2021, Teniente Coronel Wilson Pedroza Sandoval Jefe Regional Aseguramiento de Salud N°7 obrando en calidad de ordenador del gasto de la Regional Aseguramiento de Salud N°7, nombró como supervisor de la orden de compra del asunto, a la señora Patrullera Jessica Saavedra Alonso

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en la tienda virtual del estado colombiano:**
  1. GS-2021-067264-DEMET 01/04/2021
  2. GS-2021-067268-DEMET 01/05/2021
  3. GS-2021-067265-DEMET 01/06/2021
  4. GS-2021-068570-DEMET 01/08/2021
  5. GS-2021-094502- DEMET 01/09/2021
  6. GS-2021-094835-DEMET 01/10/2021
  7. GS-2021-106581-DMETE 01/11/2021

Información del contrato u orden de compra

No. Contrato	84-7-20029-21
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE MEDICINA INTERNA (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA, VALORACIONES Y ATENCIÓN A PACIENTES) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL. REIGONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7**
Contratista	JHON FREDY ROJAS HUERFANO
Representante legal	JHON FREDY ROJAS HUERFANO
Valor inicial de la orden de compra	Es la suma de **NOVENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($92.600.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**
Valor adiciones de la orden de compra	cuarenta millones de pesos (40.000.000) **MONEDA LEGAL COLOMBIANA**
Valor total del contrato u orden de compra	Es la suma de **ciento treinta y dos mil millones seiscientos mil pesos ($132.600,000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**
Plazo de ejecución inicial	16/04/2021 al 31/12/2021
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la orden de compra	16/04/2021
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la orden de compra (pactada inicialmente)	31/12/2021
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	01/01/2022
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	30/04/2022
Adiciones	40.000.000
Modificatorios	No aplica
Prorrogas	4 meses
Otros	No aplica

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

1.1 Acciones adelantadas:

- Se adelanta diariamente la verificación del cumplimiento de las funciones de la profesional, en la jornada laboral por evento, verificación de macroagenda, presentación personal.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con el objeto contractual	si	ninguna
El contratista deberá suscribir las pólizas, según los establecido en la cláusula "MECANISMOS DE COBERTURA, a cargo del Contratista	si	ninguna

Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	si	ninguna
Responder en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud N° 7, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	si	ninguna
Cumplir cabalmente 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 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007, Decreto 1273 de 2018, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación 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 contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa	si	ninguna
No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el contratista deberá informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 7 Dirección del Hospital Central para que se adopten las medidas necesarias	si	ninguna
Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismo en el proceso de ejecución	si	ninguna
Restituir a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 7 los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se haya suministrado	si	ninguna
Contribuir con el desarrollo del establecimiento de Sanidad Policial donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios	si	ninguna
Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de Caso Fortuito y Fuerza Mayor. Los bienes que entregue la Entidad al CONTRATISTA para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se hará mediante inventario, el cual se suscribirá al inicio del contrato	si	ninguna
Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera.	si	ninguna
Ejercer su profesión con moral y ética.	si	ninguna
Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7 para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales	si	ninguna

Rendir los informes que la DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7 requiera dentro de los plazos determinados	si	ninguna
Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar y emitir los conceptos que se requieran	si	ninguna
Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular, responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida, que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros	si	ninguna
Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres 18.) Si durante la ejecución del contrato surgen INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES, el contratista deberá informar al Supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud N° 7, para adelantar el trámite correspondiente	si	ninguna
Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato, el Contratista deberá presentar al supervisor del mismo un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las actividades del objeto contractual	si	ninguna
De acuerdo con lo establecido en el Decreto 2482 de 2010 en su artículo 8, una vez puesto en marcha el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP, el CONTRATISTA deberá incluir la información requerida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.	si	ninguna
El contratista se compromete a tener usuario registrado ante la plataforma SECOP II (Colombia Compra Eficiente) y mantenerlo activo, con el fin de aceptar digitalmente los contratos, adiciones y/o modificaciones que le sean enviados por la entidad estatal Regional de Aseguramiento en Salud N° 7, así mismo deberá subir las pólizas para ser aprobadas por la Entidad estatal en el momento en que se le requiera.	si	ninguna
El contratista debe cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, con el cumplimiento del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.	si	ninguna
El contratista debe realizar las actividades, procedimientos y diagnósticos terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del Plan Integral del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (Acuerdo 002 de 2001 CSSMP y subsiguientes), observando las normas propias de su profesión, actividad u oficio	si	ninguna
El Contratista debe llevar los registros de realización de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	si	ninguna
El contratista debe cumplir con las demás funciones señaladas en la constitución, la Ley, los estatutos, las disposiciones que determine la entidad y/o que le sean asignadas por la autoridad competente, de acuerdo al área de desempeño	si	ninguna
El contratista deberá informar por escrito a la otra parte con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes	si	ninguna

El contratista debe comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.	si	ninguna
El contratista debe informar al Supervisor del Contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento, a fin de evitar la sobre ejecución del objeto contractual.	si	ninguna
El contratista debe sostener los precios para evitar el incremento de los mismos durante el tiempo que dure el contrato.	si	ninguna
Las demás contenidas en el artículo 5ª de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	si	ninguna
Informar de manera obligatoria su condición de salud de manera clara, veraz y completa, en particular si presenta los síntomas más comunes de la COVID-19 que son fiebre, cansancio, tos seca y dificultad para respirar, así mismo si ha viajado al exterior, o ha estado en contacto con personas con casos sospechosos o confirmados por COVID-19 tomando contacto telefónico con la EAPB o SSPN.	si	ninguna
Participar en las actividades de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo y la ARL dando cumplimiento a las medidas de promoción y prevención de contagio de COVID-19	si	ninguna
Mantener una comunicación actualizada, precisa, oportuna y de buena calidad sobre la información científica, recomendaciones y las herramientas comunicacionales emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).	si	ninguna
Tener en cuenta las observaciones dadas por la Organización Mundial de la Salud OMS denominado "Lidiar con el estrés durante el brote de 2019-nCoV" en el link: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/200762-coping-with-stress-during-the-2019-sp.pdf.	si	ninguna
Realizar el curso en línea de la OMS frente a la prevención del COVID 19 disponible a través del link: https://openwho.org/courses/introduction-to-ncov. 37.) Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo	si	ninguna
Liderar el proceso de atención de COVID – 19, supervisando y acompañando oportunamente todos los cumplimientos exigidos y demás requerimientos solicitados por parte de los entes de Control y la Dirección de Sanidad, en pro de una oportuna atención a los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y de cumplir con el adecuado manejo de la información ingresándola correctamente en las matrices y aplicativos destinados ante la Emergencia sanitaria declarada por el Gobierno Nacional por la pandemia del COVID – 19 en caso de ser necesario.	si	ninguna
Realizar visitas domiciliarias a Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que por su estado de salud y en atención al estado de emergencia sanitaria declarada por el Gobierno Nacional por la pandemia del COVID-19 no pueden asistir de manera presencial a la consulta en caso de ser necesario	si	ninguna
Realizar ingresos, seguimientos telefónicos y demás procedimientos de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social a usuarios sospechosos y positivos para COVID-19, dejando evidencia mismos en los diferentes aplicativos institucionales dispuestos para tal fin.	si	ninguna
1. Atender de manera oportuna los medios telefónicos y virtuales institucionales destinados a brindar atención a Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en pro de prevenir y mitigar la pandemia del COVID-19. 42.) Utilizar correctamente los	si	ninguna

diferentes Elementos de Protección Personal (GORRO, TAPABOCAS QUIRURGICO, BATA), durante la jornada laboral, promoviendo la cultura de autocuidado y siguiendo los protocolos de prevención y mitigación del COVID-19.		

2.1 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 (7 meses Y 15 días) desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (5) meses para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Unidad Prestadora de Salud del Meta se obliga a pagar el valor del presente contrato al Contratista, por mensualidades vencidas a razón de ($10.560,000.00)

El pago se realizará dentro de los 15 días calendario una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, informe de actividades junto con los documentos requeridos por la Dirección de Sanidad o unidad, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

Si los documentos en referencia no son entregados dentro del plazo establecido o son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud del Meta por inconsistencias como falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud del Meta se obliga a cancelar la cuenta el mes siguiente a la fecha Programada en el PAC aprobado por el Ministerio de Hacienda.

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 u orden de compra	$132.600.000,00	100%
Valor total de las entregas	$76.920.000,00	58%
Valor total facturado	$76.920.000,00	58%
Valor facturado pendiente de pago	$10.560.000,00	8%
Valor pagado	$66.360.000,00	50%
Valor pendiente de entrega	$55.680.000,00	42%

a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado.

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
1	10.560.000,00	01/11/2021	$10.560.000,00	1			

4.2 Entrada de Bienes

(No aplica)

5. RECOMENDACIONES

- Tener constante comunicación con la entidad compradora.
- Responder las solicitudes realizadas por los empleados y la entidad compradora, en el menor tiempo posible.
- Se recomienda a la empresa prestadora del servicio, nombrar un supervisor con el fin de agilizar y dar inmediatez a los requerimientos de la entidad compradora.

6. CONCLUSIONES

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 Jessica Saavedra Alonso

Patrullera **Jessica Saavedra Alonso**
Auxiliar Enfermería Unidad Prestadora de Salud Meta
Correo: jessica.saavedra4937@correo.policia.gov.co
Teléfono 3102173242

Ciudad y fecha:	Villavicencio, 1 Diciembre de 2021
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 7
Tipo de contrato	Tipo de contrato: Contrato de consultoría — Marque el tipo de contrato: ; Contrato de prestación de servicios — X; Contrato de compraventa —
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	84-7-20029-21
Constancia de recibido No.	8
Contratista:	JHON FREDY ROJAS HUERFANO
NIT del contratista:	1.121.822.554 DE VILLAVICENCIO
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DEL SERVICIO DE ATENCION ESPECIALIZADA DE MEDICINA INTERNA (CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA, VALORACIONES Y ATENCION A PACIENTES) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL
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:	valor inicial: $92.600.000,00 Adición: $0.0 Total: $92.600.000,00
Plazo de ejecución:	OCHO MESES Y 15 DIAS 31/12/2021
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 7
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	NINGUNO
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Patrullero: JESSICA SAAVEDRA ALONSO AUXILIAR DE ENFERMERIA
Fecha de entrega certificada:	Del: 01/11/2021 Al: 30/11/2021
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2021	ver tabla
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
RASES	16	PRESTACION DEL SERVICIO DE ATENCION ESPECIALIZADA DE MEDICINA INTERNA (CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA, VALORACIONES Y ATENCION A PACIENTES) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL	$10.560.000	$10.560.000	$0	$10.560.000

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor total bienes y/o servicios recibidos				

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Servicio prestado por la profesional de acuerdo a las condiciones y/o especificaciones técnicas del contrato, no se presentó inconveniente alguno en la ejecución del mismo durante el presente mes.
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	Consulta realizada en Medicina Internista	SI	INFORME DE ACTIVIDADES ADJUNTO
2	Realización análisis paciente polimedicados	SI	INFORME DE ACTIVIDADES ADJUNTO
3	Diligenciamiento de CTC	SI	INFORME DE ACTIVIDADES ADJUNTO

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.

Jessica Saavedra Alonso

Patrullero **JESSICA SAAVEDRA ALONSO**
Auxiliar de Enfermería

CUENTA DE COBRO

Villavicencio, 01 Diciembre del 2021

LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7

DEBE A:

JHON FREDY ROJAS HUERFANO, identificado (a) con Cédula de ciudadanía. No. 1.121.822.554 expedida en Villavicencio (Meta), la suma $ 10.560.000 por concepto de las actividades desempeñadas en 132 horas en el mes de noviembre del 2021, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 84-7-20029-21 suscrito con la Regional de Aseguramiento en Salud N° 7 para prestar mis servicios como **MEDICO INTERNISTA.**

Favor consignar en la cuenta de ahorros **N°** 290101084381 del Banco BANCOOMEVA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

NOMBRE: **JHON FREDY ROJAS HUERFANO**
CEDULA: N° 1.121.822.554 expedida en Villavicencio (Meta)
TELEFONO: 322-4365653

Anexo: Informe de actividades mensuales
Certificación de cumplimiento
Pagos aportes EPS, AFP y ARP
Certificación juramentada Decreto 2271 del 2009

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7

Villavicencio, 01 Diciembre del 2021

Teniente Coronel
WILSON ANTONIO PEDROZA SANDOVAL
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°7
Villavicencio

Asunto: Informe de actividades

Por medio de la presente me permito presentar informe sobre las actividades realizadas como **MEDICO INTERNISTA**, durantes las 132 horas en el mês de Noviembre del 2021.

- ✓ Consulta realizada en Médico Internista.
- ✓ Diligenciamiento de CTC
- ✓ Realización análisis paciente polimedicados

Lo anterior para su conocimiento y fines que estime pertinentes.

Atentamente,

NOMBRE: **JHON FREDY ROJAS HUERFANO**
CEDULA: N° 1.121.822.554 expedida en Villavicencio (Meta)
TELEFONO: 322-4365653

Villavicencio, 01 Diciembre del 2021

Teniente Coronel
WILSON ANTONIO PEDROZA SANDOVAL
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°7
Villavicencio

Respetado señor:

Yo, JHON FREDY ROJAS HUERFANO, en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° 1.121.822.554 expedida en Villavicencio (Meta) , 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 asistenciales de 2,436% y para administrativos del 0,522%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos,corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 84-7-20029-21 suscrito con la Regional de Aseguramiento en Salud N° 7 - Policía Nacional.

Cordialmente,

NOMBRE: **JHON FREDY ROJAS HUERFANO**
CEDULA: N° 1.121.822.554 expedida en Villavicencio (Meta)
TELEFONO: 322-4365653

Villavicencio, 01 Diciembre del 2021

Teniente Coronel
WILSON ANTONIO PEDROZA SANDOVAL
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°7
Villavicencio

Respetado señor;

Yo, JHON FREDY ROJAS HUERFANO identificado con cedula de ciudadanía N° 1.121.822.554 expedida en Villavicencio (Meta), 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 la **Dirección de Sanidad**, además mi condición es de **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

NOMBRE: **JHON FREDY ROJAS HUERFANO**
CEDULA: N° 1.121.822.554 expedida en Villavicencio (Meta)
TELEFONO: 322-4365653

aportes 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 1121822554		ROJAS HUERFANO JHON FREDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 25 B H 23 26 BARRIO SIMON BOLIVAR	VILLAVICENCIO-META	6620328	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	11926-68309	9-426802285	I	2021/11/12	2021/11/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,395,200

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	vio	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	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	1121822554	ROJAS JHON																	230301	30	$7,500,000	$1,275,000	EPS005	30	$7,500,000	$937,500		0	$0	$0	14-23	30	$7,500,000	$182,700	0	$0	$0	No	$2,395,200
Total	Afiliados(1)																					$7,500,000	$1,275,000			$7,500,000	$937,500			$0	$0			$7,500,000	$182,700			$0	$0		$2,395,200

2021/11/05 10:02 AM

aportes 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 1121822554		ROJAS HUERFANO JHON FREDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 25 B H 23 26 BARRIO SIMON BOLIVAR	VILLAVICENCIO-META	6620328	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	119264B309	94268B2285	I	2021/11/12	2021/11/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,395,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,275,000	$0	$0	$1,275,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$1,275,000	$0	$0	$1,275,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$182,700	$0	$0	$182,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$182,700	$0	$0	$182,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$937,500	$0	$0	$937,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$937,500	$0	$0	$937,500
TOTAL				1	$2,395,200	$0	$0	$2,395,200

2021/11/05 10:02 AM