

INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

VERSION: 4

No. 2 ENFER - HOCEN

Señor Casitan
FABIO ALEXANDER MUÑOZ PEDRAZA
Jefe Contratos Hospital Central
Ciudad -

96-7-20834-18

Mes Reportado: **NOVIEMBRE**

[illegible]

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION		BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO			PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES	
		Vigencia:		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.	GRAJALES MONTROYA SHAROL STEFANI			TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	4							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: 50.83 %	
		VALOR TOTAL		\$	4,560,540.00				\$ 2,318,274.50				

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?

SI. ☒

NO. ☐

17. Certifico con la firma de: presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 2.3. del presente formato.

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 del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

[illegible]

Grado y Nombre del Supervisor: Intendente **LEONARDO PINEDA RAMIREZ**
Cargo: Jefe del Departamento de Enfermería **HOCEN (E)**
Teléfono: 2202030

Anexos: Copia del Formulario N° 6 Certificación de Cumplimiento - Copia de la Cuenta de Cobro - Informe de los Procesos Procedimientos, actividades y resultados del especialista - Copia de la planilla de pago de salud - Pension y ARL.

2/2/2

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

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. 01 DICIEMBRE DE 2018.
CONTRATO N°:	96-7-20834-18
CONTRATISTA:	Sharon Estefany Gaitan Montoya cc. 7023920611
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
VALOR DEL CONTRATO: \$	\$ 4.560.540.00
PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIO Y TERMINACION):	30 octubre 2018 - 28 febrero 2019.
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: 01 noviembre 2018 - 30 noviembre 18
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	INTENDENTE LEONARDO PINEDA Jefe Departamento Enfermería HOCEN
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	\$ 1.140.135.
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
aplica para contratos de obra y/o interventoría)

(Únicamente

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 ejecución, 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° 2 de fecha **01 DICIEMBRE DE 2018.**

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.

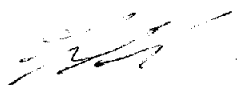
Página 2 de 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 22-05-2015	CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÓN	
Versión: 2		

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
2	01 DICIEMBRE DE 2018.	1140.135		1140.135
Valor total bienes y/o servicios recibidos				1140.135

OBSERVACIONES:

INASISTENCIAS	SI	NO	DIAS
		X	


FIRMA DEL SUPERVISOR
INTENDENTE LEONARDO PINEDA
 Jefe (E) Departamento Enfermería HOCEN

CUENTA DE COBRO N° 2

Bogotá D.C., 01 DICIEMBRE DE 2018.

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

Sharon esterany Goples montoya, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1023970611 expedida en Bogotá, la suma de \$ 1.140.135 por concepto de las actividades desempeñadas entre el (01) al (30) noviembre 2018 del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 96-7-20834-18 suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como tecnico Auxiliar de enfermeria

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 473400082276 del Banco Daviuenda de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Sharon Goples

Nombres y apellidos Sharon esterany Goples

CC. 1023970611

Teléfono: 3164118365

Bogotá D.C, 01 DICIEMBRE DE 2018.

Señores:

Hospital Central de la Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, Sharon Estefanía Gaciles Montoya identificada con
cédula de ciudadanía a N° 1023920611 de Bogotá D.C.
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: Sharon Gaciles

Nombres y Apellidos: Sharon Estefanía Gaciles

CC. 1023920611

Bogotá 01 DE DICIEMBRE DE 2018

Señores:

Hospital Central

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, Sharon Estefany Gajardo, en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1023970611, 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. 96-7-20834-18 con el Hospital Central de la Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. <u>8330729673</u>
HONORARIOS MENSUALES	1,140,135.00	<u>1.140.135.00</u>
BASE COTIZACION 40%	781,242.00	<u>781.242.00</u>
APORTE SALUD 12,5%	97,655.25	<u>98.300</u>
APORTE PENSION 16%	124,998.72	<u>125.700</u>
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	19,031.06	<u>19.200</u>
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma: Sharon Gajardo

Nombres y Apellidos: Sharon Estefany Gajardo

Cedula: 1023970611

Telefono: 3164118365

Señor(a): SHARON ESTEFANI GRAJALES MONTOYA
No. Identificación: CC 1023920611
Dirección: CRA 18 P BIS A # 66 D - 35 SUR
Teléfono: 7662319 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8330729673
 CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

 compensar miplanilla.com

Nombre	SHARON ESTEFANI GRAJALES M
Tipo y Número de Identificación	CC 1023920611
Número Franja	8330729673
Fecha de Pago	11/13/2018
Número de Autorización de Pago	28377038
Banco	1023
Valor Comisión	\$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Octubre 2018
Periodo Cotización Pensión	Octubre 2018
Periodo Cotización Caja	Octubre 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	\$243.200
Total Interés Mora	\$1.400

[illegible]