

CODIGO 2BS-FR-0019
FECHA: 18-08-2015
VERSION: 4

PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS
INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL



Bogotá D.C., 5 de Abril de 2018

No. 1 ENFER - HOCEN

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

Asunto: Informe de supervisión contrato 96-7-20045-19 Mes Reportado **MARZO**

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INICIO	TERMINO:	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	DIAZ GARZON KAREN TATIANA	Vigencia:	TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	6	\$ 6.840.810,00						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: 87,78 % 0
		Inicio									
		8-mar-18		MESES							
		termino									
		7-sep-18									
		Adicion:	DIAS								
		Inicio									
		termino									
		8 HORAS	5								
		VALOR									
TOTAL	\$	6.840.810,00			\$ 6.004.711,00						

16. El contratista cumple con lo establecido con las cláusulas contractuales?	SI. ☒	17. Certifico con la firma del 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 23 del presente formato
	NO.	18. En caso de cumplimiento 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.

PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS

CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÓN

POLICIA NACIONAL



Ciudad y Fecha

CONTRATO N°

46-7-20095-18

CONTRATISTA

CC 1019228734
KAREO PALMA DUE

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO
TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA

VALOR DEL CONTRATO \$

6'840 810

PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIO Y TERMINACIÓN)

09/MARZO/2018 AL 07/SEP/2018

FECHA DE ENTREGA

Periodo comprendido:

08 AL 30/MARZO

DÍAS DE ATRASO EN LA ENTREGA

NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y
CARGO O/IF DESEMPEÑA

Teniente JUDY CONSTANZA PALMA HERNANDEZ

Jefe Departamento Enfermería HOCEN

VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA

836.000

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 intervenciones

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

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 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° 1 de

fecha 01 ABRIL 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.

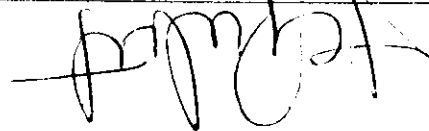
Código: 28S-FR-0045		Fecha: 22-05-2015	Version: 2
PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS		CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÓN	
		POLICIA NACIONAL	

- Realizo la atención a pacientes de alta, medianos y baja complejidad.
- Realizo el cumplimiento a las medidas de bioseguridad y prevención de infecciones intra-hospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente.
- Realizo verificación diaria de los elementos de inventario del servicio.
- Realizo el cumplimiento a la normatividad establecida en el Servicio de Enfermería encaminados al cumplimiento de las actividades contratadas.
- Brinda colaboración y propende por el cuidado de los recursos de la entidad (triscos, relictos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y los derechos de autor, para la debida ejecución de actividades convenidas y no utilizados para fines y en lugares diferentes a los contratos y devolverlos a la institución a la terminación del presente contrato.
- Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.
- Ejercer su profesión con ética y moral.
- 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
1	01 ABRIL DE 2018.	836099		836099
Valor total bienes y/o servicios recibidos				836099

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL SUPERVISOR
Teniente JUDY CONSTANZA PALMA HERNANDEZ
Jefe Departamento Enfermería HOCEN



CUENTA DE CORRO N° 1

Bogotá D.C., 01 ABRIL DE 2018.

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

RAZONATAS 37266201 identificado con

Cédula de Ciudadanía No. 9919228734 expedida en

Bogotá, la suma de \$ 836.099 por concepto de

las actividades desempeñadas entre el (08) al (30) marzo.

del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No.

96-7-20045-18 suscrito con el Hospital Central de la

Policia Nacional para prestar mis servicios como

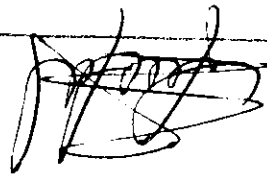
Asistente de enfermería

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 67377831240

del Banco Bancolombia de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma:



Nombres y apellidos RAZONATAS 37266201

CC. 1014228734

Teléfono: 970283761

Bogotá D.C., 01 ABRIL DE 2018.

Señores:

Hospital Central de la Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, WILSON DAZ GARCIA identificada con

cédula de ciudadanía a N° 1014228734 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:

Nombres y Apellidos: WILSON DAZ

cc. 1014228734

Bogotá D.C., 01 ABRIL DE 2018

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores,

Yo, WALTER DAZA en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1019228734, 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. 96-7-20095-18 con el Hospital Central de la Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		PLANILLA No. 1019228734
HONORARIOS MENSUALES	1.140.135,00	1.140.135
BASE COTIZACION 40%	781.242,00	781.242
APORTE SALUD 12,5%	97.655,25	97.700
APORTE PENSION 16%	124.998,72	125.000
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	19.031,06	19.100
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma:

Nombres y Apellidos: WALTER DAZA
Cedula: 1019228734
Telefono: 3202337101

