CODIGO: 2BS-FR-001	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 19-08-2014	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 4		

Neiva, 28 DE FEBRERO 2019

No. 02 SECSA-DEUIL

Teniente Coronel
JENNY MARCELA CALVO BERNAL
Jefe Seccional Sanidad Huila €
Neiva.

Asunto: Informe de supervision contrato No. 85-7-20080-2018 Mes reportado FEBRERO 2019

1. PRÓRROGA No.		2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INCIO:	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	
PRESTACION DE SERVICIOS PROFSIONALES COMO MEDICO GENERAL EN EL ESPAB DE PITALITO	GEOVANNA ARIZA GALOFRE	Vigencia inicio 2018/04/13 termino 2018/12/28 Adición: INICIO 2019/01/01 TERMINO 2019/03/31 VALOR TOTAL	PRESTACION DE SERVICIOS PROFSIONALES COMO MEDICO GENERAL EN EL ESPAB DE PITALITO	3 MESES	33,471,129.00	1	2,910,533.00	1	2,910,533.00	SE DE TRAMITE A LA CUENTA 02 MES DE FEBRERO DEL 2019
					33,471,129.00					

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

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

23. DOCUMENTOS TÈCNICOS 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 ESPECIFICACION TECNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.
CLAUSULA CUARTA	ENCONTRARSE AL DIA EN EL PAGO DE SALUD Y PENSION	8656262154 PLANILLA ORIGINAL DE SOPORTE DEL PAGO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

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 cumplió con el objeto contractual establecido SI NO ___

Firma _____

Grado y Nombre del Supervisor PT. GERARDIN GONZALEZ PALACIO
Cargo: Facilitadora ESPAB Pitalito
Teléfonos:_____
Anexos:

Contrato

Página 1 de 1 Código: 2BS-FR-0021 Fecha: 05-07-2016 Versión: 4	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRAMITE DE CUENTAS	POLICÍA NACIONAL

TURNO No. (Consecutivo Anual)	FECHA DE PAGO: DD/MM/AAAA Diligenciado por Tesoreria Unidad

No. SISCO: _____

No CONTRATO: 85-7-20080-2018

VALOR PAGO $ 2,910,533.00

VALOR AMORTIZADO _____

No. FACTURA 2

RECIBIDA : _____

RADICADA SIIF: _____

CONTRATISTA:. GEOVANNA ARIZA GALOFRE

DOCUMENTOS PARA EL TRAMITE DE CUENTAS

1.REQUIERE ENDOSO SI [ ] NO [ ]

ENDOSADA A:_____ CUENTA BANCARIA:

2. REGISTRO PRESUPUESTAL CON SUS ADICIONES O NOVEDADES (ESCANEADO). [ ]

3. CONSTANCIA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) [X]

4. FACTURA ORIGINAL QUE CUMPLA LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTICULO 617 Y SIGUIENTES EN EL ESTATUTO TRIBUTARIO, Y/O CUENTA DE COBRO (ORIGINAL). [X]

5. CERTIFICACION DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE. [X]

6. NUMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: _____ [ ]

7. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA (ESCANEADA). [ ]

8. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES (ESCANEADOS). [ ]

9. COPIA DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA (ORIGINAL). [ ]

10. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS (ESCANEADO). [ ]

11. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, QUE NO SUPERE TRES MESES (ESCANEADO). [ ]

12. ACTO ADMINISTRATIVO ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO (COPIA). [ ]

13. CUMPLIMIENTO PARÁGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). [ ]

OBSERVACIONES : _____ OK CUENTA SIIF

ASIGNACIÓN TURNO: _____

_____

FUNCIONARIO CONTRATOS UNIDAD

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

CIUDAD Y FECHA:	NEIVA 2019/02/28
CONTRATO No. :	85-7-20080-2018
CONTRATISTA:	GEOVANNA ARIZA GALOFRE
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL PARA ESPAB PITALITO DE LA SECCIONAL SANIDAD HUILA
VALOR DE CONTRATO:	33,471,129.00
PLAZO DE EJECUCION :	2019/03/31
FECHA DE ENTREGA:	2019/02/28
DIAS DE ATRASO A LA ENTREGA:	N/A
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	PT GERARDIN GONZALEZ PALACIO
CARGO QUE SE DESEMPEÑA	FACILITADOR ESPAB PITALITO
VALOR CORRESPONDIENTE A LA ENTREGA	2,910,533.00
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	N/A
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	N/A
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ÍTEMS NO PREVISTOS:	N/A

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO.:

EL CONTRATISTA CUMPLIO CON SUS HORAS DEL MES CUMPLIENDO CON SUS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO Y CON SU PAGO DE APORTES A SU SEGURIDAD SOCIAL

No. Factura	Fecha de Factura	Valor Factura	Nota Credito o	Valor Neto Pagar
2	2019/02/28	2,910,533.00	N/A	2,910,533.00

PT GERARDIN GONZALEZ PALACIO
FACILITADOR ESPAB PITALITO

CUENTA DE COBRO
2

LA SECCIONAL DE SANIDAD HUILA
NIT. 900.419.719

DEBE A

GEOVANNA ARIZA GALOFRE
CEDULA DE CIUDADANIA No. 22,524,516

La suma de, $ 2,910,533.00 , por concepto de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO GENERAL según contrato No. 85-7-20080-2018 entre el periodo del 01/02/2019 al 28/02/2019 del mes de FEBRERO 2019 , sumando un total de 143 horas.

Para efectos previstos en el estatuto tributario en materia de impuesto de renta y su depuración, modificado por la reforma tributaria estructural ley 1819 de 2016, certificó bajo la gravedad de juramento, que pertenezco a la siguiente cédula: RENTAS DE TRABAJO

De igual manera certifico que los aportes al Sistema General de Seguridad Social, corresponden a los ingresos provenientes de la ejecución del contrato mencionado en el primer párrafo de la presente cuenta de cobro.

VALORES A COTIZAR		VALOR CANCELADO	
BASE COTIZACION 40 %	$ 1,164,213.20		
APORTES SALUD 12,5 %	$ 145,526.65	$	145,600.00
APORTES PENSION16 %	$ 186,274.11	$	186,300.00
APORTES RIESGO PROFESIONALES 2,436 %	$ 28,360.23	$	28,400.00
TOTAL A COTIZAR	$ 360,161.00	$	360,300.00

Se firma en NEIVA el dia jueves, 28 de febrero de 2019

GEOVANNA ARIZA GALOFRE
CC. 22,524,516 DE BARRANQUILLA

ANEXO: Copia de Planilla No. 8655813813
copia recibo de pago

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

FORMATO No. 7

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

(Administrativo)

Fecha de Elaboración					
Día	28	Mes	2	Año	2019

Periodo que se Certifica

Desde			Hasta		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
01	02	2019	28	02	2019

I. Ubicación: Hace referencia al lugar donde se ejecuto el servicio contratado, de acuerdo con la estructura de la Resolución 3523 de 2009

1. Unidad / U.S.P: SECCIONAL SANIDAD HUILA
2. Dependencia / Área: ESPAB PITALITO
3. Servicio / Grupo: MEDICO GENERAL

II. Datos del Contratista

1. Apellidos y Nombres:	2. No. Documento de Identidad:
GEOVANNA ARIZA GALOFRE	22,524,516

3. Profesión:
MEDICO GENERAL

4. Especialidad:
MEDICO GENERAL

5. Objeto del Contrato:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL PARA ESPAB PITALITO DE LA SECCIONAL SANIDAD HUILA

6. Contrato No:	Asistencial	Administrativo
85-7-20080-2018	**X**	-

III. Informe de Actividades Mensual (Escriba las principales actividades realizadas o en ejecución por el contratista)	**Cantidad**
ATENCION PACIENTES CONSULTA EXTERNA	200
PROMOCION Y PREVENCION	120
TRANSCRIPCION DE FORMULAS	200
0	0
0	0
0	0
0	0

VALOR A COTIZAR			VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA NUMERO 8655813813		DIFERENCIA	
HONORARIOS MENSUALES	$	2,910,533.00				
BASE COTIZACION 40%	$	1,164,213.20				
APORTE SALUD 12,5%	**$**	**145,526.65**	$	145,600.00	$	(73.35)
APORTE PENSION 16%	**$**	**186,274.11**	$	186,300.00	$	(25.89)
APORTE RIESGOS PROFESIONALES						
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS 2,436%	**$**	**28,360.23**	$	28,400.00	$	(39.77)
TOTALES	**$**	**360,161.00**	**$**	**360,300.00**		

IV. Cumplimiento y Aportes	**SI**	**NO**	**Entidad**
1. Objeto del Contrato	X		
2. Pago Salud	X		
3. Pago Pension	X		
4. Pago Riesgos Profesionales	X		

NOTA: El no pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en el monto correspondiente de ley podrá dar lugar a la imposición de multas por incumplimiento. En caso de ser reiterativo dara lugar a la caducidad del contrato. (Articulo 1° Ley 828 del 2003)
* Los pagos derivados del presente contrato quedaran sujetos a la verificacion por parte del supervisor del cumplimiento de los aportes al SGSSS y en caso de presentarse diferencia la Direccion de Sanidad procedera a retener y girar las sumas adeudadas al Sistema General de Seguridad Social. (Articulo 2 del Decreto 129 del 21 de enero de 2010).
* A la presente Certificacion de Cumplimiento debera adjuntarse informe de actividades y la cuenta de cobro.

OBSERVACIONES:

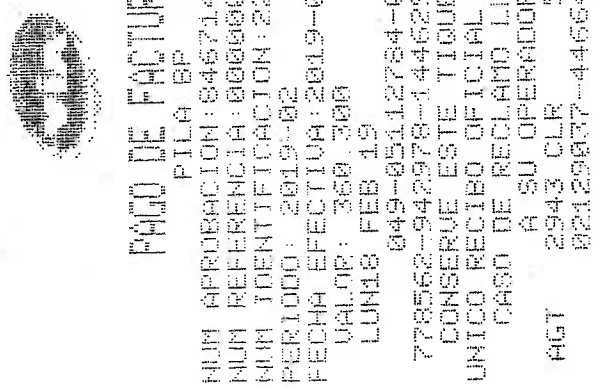
0

PT GERARDIN GONZALEZ PALACIO
FACILITADOR ESPAB PITALITO

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	GEOVANNA ARIZA GALOFRE
IDENTIFICACION:	CC-22524516
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2019-03-01
FECHA LIMITE DE PAGO:	2019-03-06
FECHA DE PAGO:	2019-02-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2019-02
PERIODO SALUD:	2019-02
NUMERO PLANILLA:	8655813813
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8683034322
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.600	$ 145
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 186.300	$ 186
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28.400	$ 28
			Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 360.300	$ 360



FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/03/2019