

Página 1 de 6	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. 01 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 1

GS-2021 GS-2022-587930-MEBOS

Bogotá 01/10/2021

Coronel
 ANA MILENA MAZA SAMPER
 Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 1
 Bogotá

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No.81-7-20090-21

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO x O FINAL

Periodo del informe de supervisión

Desde	03/09/2021	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 Orden Interna No. 091 del 08 de junio de 2020, el señor MAURICIO ALEXANDER PIÑEROS CORTES jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 1, obrando en calidad de ordenador del gasto, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor Teniente FELIPE ANDRES RUIZ DAVILA jefe Grupo Regional No 1 Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto.

• Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:

1. Informe de supervisión del mes **SEPTIEMBRE 2021** entre el 03/09/2021 AL 30/09/2021.



Prestar sus servicios profesionales como TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA con conocimientos, para el desarrollo de las actividades requeridas por los servicios.	SI	NINGUNA
Llevar registro de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizadas las bases de datos y los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento del proceso presencial y administrativa donde se encuentre.	SI	NINGUNA
Rendir los informes que la Institución requiera dentro de los plazos determinados, además de apoyar el proceso de digitación, consolidación de la información y oficios que se requieran del grupo al cual pertenece.	SI	NINGUNA
Brindar con respeto una adecuada información a los usuarios de nuestro Sistema de Salud, en cuanto a los horarios y requisitos necesarios para el acceso al servicio que presta la Unidad.	SI	NINGUNA
Mantener las buenas relaciones interpersonales con el grupo de Profesionales, compañeros y usuarios.	SI	NINGUNA
Responder por la seguridad, conservación y buen uso de los equipos puestos para el desarrollo de su actividad.	SI	NINGUNA
Solicitar con la debida anticipación, los elementos necesarios para el cumplimiento de sus funciones.	SI	NINGUNA
Mantener el orden y organización de su puesto de trabajo y demás dependencias del servicio durante la jornada laboral.	SI	NINGUNA
Velar por el uso racional de los insumos e informar a la Coordinación su consumo para realizar el pedido correspondiente.	SI	NINGUNA
Realizar todas las actividades específicas de acuerdo al servicio donde se encuentre asignado	SI	NINGUNA
Mantener la debida reserva a comentarios que se emitan durante la consulta, actividades o procedimientos que realice.	SI	NINGUNA
Informar oportunamente al supervisor inmediato cualquier novedad en el desarrollo de sus actividades con modificación de la agenda por ausencia transitoria del trabajo, según la modalidad	SI	NINGUNA

Página 5 de 6	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		

,pensión y ARL certificación de cumplimiento expedida por el supervisor ,informe de actividades junto con los documentos requeridos ,de acuerdo al derecho a turno y a la programación del plan Anual de caja (PAC),se efectuara en mensualidades por un valor UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA(\$1.585.928,00),de acuerdo a la Resolución No 125 del 08/04/2020 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

Los pagos se harán de la siguiente cuenta:

NOMBRE: ANGIE ANDREA FAJARDO MARTIN
BANCO: BANCO BOGOTA
TIPO DE CUENTA: AHORROS
NUMERO DE CUENTA:0214633885

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	\$ 16.916.565,34	100%
Valor total de entregas	\$ 1.480.199,47	9%
Valor total facturado	\$ 0	0%
Valor total facturado pendiente por pago	\$ 16.916.565,34	100%
Valor pagado	\$ -	0%
Valor pendiente por la entrega	\$ 15.436.365,87	91%

a. 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 únicamente del periodo que está informando)							
No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factur a	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
N° 01 del 03/09/2021	\$ 1.585.928,00	del 03/09/2021 al 30/09/2021	\$ 1.585.928,00	01	Pendiente	Pendiente	Pendiente

5. RECOMENDACIONES

No se tiene recomendaciones en este periodo de supervisión

Página 3 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		



FIRMA DE SUPERVISOR

Capitán **FELIPE ANDRES RUIZ DAVILA**
Responsable Grupo Regional Soporte y Aseguramiento Alto Impacto Regional de Aseguramiento en Salud N°1

CUENTA DE COBRO N° 01

DIAN No _____

BOGOTA. D.C, 1 DE OCTUBRE 2021

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
NIT: 900.336.524-5

DEBE A:

ANGIE ANDREA FAJARDO MARTIN identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1.023.897.823** expedida en Bogotá, la suma de \$ **1.480.199.47** concepto de las actividades desempeñadas Durante el 3º al 30 de **SEPTIEMBRE** del presente año, de acuerdo con el objeto y obligaciones pactadas en el Contrato de Prestación de Servicios No. **81-7-20090-21** Suscrito a la **Regional De Aseguramiento En Salud No 1** para prestar mis servicios como Auxiliar de Enfermería.

Favor consignar en la cuenta de ahorros **No.021463385 BANCO BOGOTA**

Atentamente,

Angie Andrea Fajardo
ANGIE ANDREA FAJARDO MARTIN
1.023.897.823 DE BOGOTA
TELEFONO: 302-224-24-96

BOGOTA D.C. 1 DE OCTUBRE DE 2021

Señores:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, ANGIE ANDREA FAJARDO MARTIN identificada con cédula de ciudadanía a N° 1.023.897.823 DE BOGOTA 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No1, además mi condición es de **NO Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Angie Andrea Fajardo
ANGIE ANDREA FAJARDO MARTIN
CÉDULA: 1.023.897.823 DE BOGOTA
CELULAR: 302-224-24-96

BOGOTA D. C. 1 De OCTUBRE DE 2021

Señores

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, ANGIE ANDREA FAJARDO MARTIN en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N°1.023.897.823 de BOGOTA, 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%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No 81-7-20090-21 con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 8352570687
HONORARIOS MENSUALES	1.585.928,00	1.585.928,00
BASE COTIZACION 40%	908.526	908.526
APORTE SALUD 12,5%	113.565,75	113.600.00
APORTE PENSION 16%	145.364,16	145.400.00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	22.131,69	
ADMINISTRATIVOS 0,522%	4.742,51	4.800,00

Cordialmente,

Angie Andrea Fajardo
ANGIE ANDREA FAJARDO MARTIN
1.023.897.823 DE BOGOTA
Teléfono: 302-224-24-96

**INFORME DE PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES Y
RESULTADOS DEL CONTRATISTA**

BOGOTA. D.C 1 DE OCTUBRE 2021

Relación de actividades desarrolladas por la contratista ANGIE ANDREA FAJARDO MARTIN, identificada con Cédula de Ciudadanía No.1.023.897.823 de BOGOTA durante los días del 3 al 30 de **SEPTIEMBRE** Con No **81-7-20090-21**

ACTIVIDADES
1. ATENCION VENTANILLA.
2. RECEPCION DE DOCUMENTOS DE MEDICAMENTOS DE CTC Y PROCEDIMIENTOS
3. NOTIFICAR DE USUARIOS APROBADOS DE MEDICAMENTOS DE CTC Y PROCEDIMIENTO

Atentamente,

Angie Andrea Fajardo
ANGIE ANDREA FAJARDO MARTIN
1.023.897.823 de Bogotá

CONTRIBUYENTE NIT 1023897823-9 ANGIE ANDREA FAJARDO MARTIN

Información General

Dirección KR 10C ESTE 26 26 SUR

Teléfonos 2890001 3212807310

Dirección electrónica andrea-6897@hotmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 11/03/2017

Soporte Inscripción 23107034

Fecha Inicio Actividades 01/12/2014

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 86921-ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 17001826017

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Fuente ICA TE TOCA
Hacienda Distrital, Secretaría de

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogotá D.C. Colombia