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. **02 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 1**

GS-2021 GS-2022-587985-MEBOG

Bogotá 01/11/2021

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	**01/10/2021**	**Hasta**	**30/10/2021**

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. GS-2022-587930-MEBOG

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

CLAUSULA CUARTA-FORMA DE PAGO :El pago del presente contrato se realizara dentro de los primeros 15 dias de cada mes, una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud ,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:

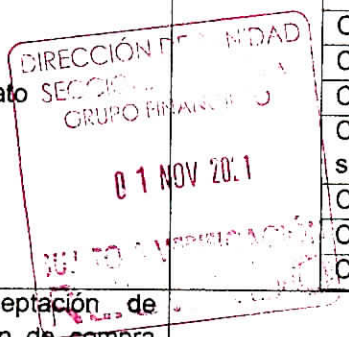
a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato	$ 16.916.656,34	100%
Valor total de las entregas	$ 3.066.127,47	18%
Valor total facturado	$ 1.480.199,47	9%
Valor facturado pendiente de pago	$ 15.436.456,87	91%
Valor pagado	$ 1.480.199,47	9%
Valor pendiente de entrega	$ 15.436.456,87	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. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
N° 02 del 01/11/2021	**$ 1.585.928,00**	del 01/10/2021 al 30/10/2021	**$ 1.585.928,00**	02	Pendiente	Pendiente	Pendiente

Página 1 de 3 Código: 2BS-FR-0045 Fecha: 12-03-2021 Versión: 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	POLICIA NACIONAL

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 1 NOVIEMBRE 2021
Unidad:	REGIONAL DE SEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
Tipo de contrato	
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	81-7-20090-21
Constancia de recibido No.	02
Contratista:	ANGIE ANDREA FAJARDO MARTIN
NIT del contratista:	1.023.897.823
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO: TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$ 16.916.565,34
Plazo de ejecución:	03/09/2021 AL 20/06/2022
Fecha de *vencimiento* (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Cra 68 B bis No 44-58 Edificio BG EDGAR YESID DUARTE VALERO Torre A, ubicado en la ciudad de Bogotá
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Teniente **FELIPE ANDRES RUIZ DAVILA** **Responsable Grupo Regional Soporte y Aseguramiento Alto Impacto** Regional de **Aseguramiento en Salud N°1**

Tipo de contrato	**Marque el tipo de contrato**
Orden de compra	
Contrato de obra	
Contrato de consultoría	
Contrato de prestación de servicios	X
Contrato de compraventa	
Contrato de suministro	
Contrato interadministrativo	

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° 02 **DIAN No_____**

BOGOTA. D.C, 1 DE NOVIEMBRE 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 $ **1.585.928,00** concepto de las actividades desempeñadas Durante el mes de **OCTUBRE** 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 NOVIEMBRE 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. **8353269429**
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

BOGOTA D.C. 1 DE NOVIEMBRE 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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ANGIE ANDREA FAJARDO MARTIN
No. Identificación: CC1023897823
Dirección: KRA 10 C ESTE N 26-26 SUR
Telefono: 6563140
Correo: angie.fajardo@correo.policia.gov.co
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8353269429

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANGIE ANDREA FAJARDO MARTIN
Tipo y número de identificación	CC1023897823
Número de planilla	8353269429
Fecha pago	2021-10-08
Número de autorización pago	17324352
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2021
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2021
Número de Administradoras	4
Total Pagado	282000
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	4800	1
230301	Porvenir	145400	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	18200	1
EPS008	Compensar EPS	113600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1023897823
APELLIDOS Y NOMBRES: ANGIE ANDREA FAJARDO MARTIN

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	908526	908526	908526	908526	113600	0	145400	0	4800	0

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 11-03-2017
Hora: 10:42:52 AM

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 Secretaria de Hacienda Distrital.

Fuente ICA TE TOCA

INFORME DE PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES Y RESULTADOS DEL CONTRATISTA

BOGOTA. D.C 1 DE NOVIEMBRE 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 mes de **OCTUBRE** 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