No. 03 HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

BOGOTA 1 JULIO 2022

Coronel
OLGA PATRICIA SALAZAR SANCHEZ
Directora Hospital Central
Bogotá

ASUNTO: informe de supervisión del contrato **96-7-20140-22**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**1 JUNIO 2022**	**Hasta**	**30 JUNIO 2022**

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*", asi 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. 029 del 02/03/2022, el señor Teniente Coronel JUAN PABLO BLANCO SIERRA, obrando en calidad de Director Hospital Central de la Policía, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto a la señora Capitán MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 03**

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI x**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma_____
Capitán MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES
Jefe Departamento de Enfermería

Supervisor de Contrato No. 96-7-20140-22
Hocen.enfer@policia.gov.co
2202030

Página 1 de 1 Código: ABS-FR-027 Fecha: 12-05-2021 Versión: 5	ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS PLANILLA ASIGNACION TURNO TRAMITE DE CUENTAS	POLICIA NACIONAL

Radicado GECOP No. _____

Capitan
DIANA MIREYA SANDOVAL DELGADO
Jefe Grupo Financiero HOCEN

TURNO No. _____

No. SISCO	N/A	No. REGISTRO QUIPU	
No. CONTRATO	96-7-20140-22	FECHA DE RECIBIDO	
VALOR PAGO	1585,928.00	NUMERO DE RADICADO SIIF	
VALOR QUE SE AMORTIZARA CON EL PAGO A TRAMITAR	N/A	CONTRATISTA	leidy Katherine Ipuz
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	3	NIT DEL CONTRATISTA	1012453260

DOCUMENTOS PARA EL TRAMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REMITIO EL ANEXO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO		SI _____	NO X
2. EL CONTRATISTA SOLICITO LA CESION DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO		SI _____	NO X
3. LA CESION DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTA AUTORIZADA POR SUPERVISOR		SI _____	NO X
ENDOSADA A	N/A	CUENTA BANCARIA	0912029584 AHORROS

4. NUMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRAMITE DE PAGO PUBLICADO EN SECOP		
5. CONCEPTO DE PAGO EMITIDO POR EL SUPERVISOR O DOMINIO DE LA SUPERVISION DEL CONTRATO (SATISFACCION OBLIGACIONES)		OK
6. FACTURA ORIGINAL		OK
7. FECHA RECEPCION DE APORTES PARAFISCALES (PERIODO)	06/06/22	OK
8. NUMERO DE RECIBO SAP DEL SERVICIO PUBLICO	N/A	
9. NUMERO DE CUENTA DE COBRO	N/A	
10. APROBACION DE GARANTIA CONTRATO ADICION O PRORROGA PUBLICADA EN SECOP		OK
11. CONTRATO A TERMINO INDEFINIDO VISTO BUENO OBLIGACIONES PARAFISCALES SECOP		OK
12. COPIA FOLIO DEL ORIGINAL DEL PAGO DE LA ESTAMPILLA Y CONSTITUCION DEL CONTRATO DE OBRA		N/A
13. ANEXO DE PAZ Y SALVO DE CESION DE DERECHOS ECONOMICOS PUBLICADO EN SECOP		N/A
14. CERTIFICACION BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ANEXO DE CESION DE DERECHOS PUBLICADA EN SECOP		N/A
15. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES DE LEY Y PENSION VOLUNTARIA (SEGUN APLIQUE) PARAGRAFO 1 ART. 3.2.4 DEL DECRETO 1273 DEL 18 DE JUNIO DE 2018		OK

OBSERVACIONES: _____

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF SI X NO _____

_____
PAOLA MARCELA BONILLA BARAHONA
Auxiliar Financiero Grupo HOCEN

ESTE CAMPO APLICA SOLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCION DE LA FACTURACION O CUENTA DE COBRO

NOMBRE FIRMA (GRADO APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCION: _____ FIRMA _____

REQUIERE LA ANULACION DEL TURNO. SI _____ NO _____

MOTIVO DEVOLUCION: _____

FECHA DE DEVOLUCION: _____ NO. RADICADO CONTINUACION PROCESO DEVOLUCION _____

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

Ciudad y Fecha	BOGOTA D.C 1 JULIO 2022
Unidad.	HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoria</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	No. 96-7-20140-22
Constancia de recibido No.	No. 3
Contratista:	leidy Katherine Ipaz Salas
NIT del contratista:	1012453260
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO **TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA**
Instrumento de agregación y numero del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra)	N A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$ 7.929.640,00
Plazo de ejecución:	05/04/22 al 04/09/22
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N A
Lugar de ejecución y/o entrega	**HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL** CARRERA 59 #26-21 CAN
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	
Nombre del supervisor coordinador del contrato y cargo que desempeña:	**CT. MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES** Jefe Departamento de Enfermeria

Fecha de entrega certificada:	1 al 30 Junio 2022						
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2022.	Unidad	Recurso	[illegible]	Valor recibido	Valor facturado	[illegible]	Valor a pagar
	FOCES	16	ACTUAR	1,585,928.00	1,585,928.00		1585,928.00
Acta de recepción de bienes	N.A						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota credito o debito	Valor neto
3	1 JULIO 2022	1585,928.00		1585,928.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		1585928.00		1585,928.00

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condicion de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista **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.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condicion de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Sí __ No__	Observaciones y Evidencias
1	Las pactadas en la Cláusula N°5. actividades especificas para la prestación del servicio.		

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

FIRMA DEL SUPERVISOR
CT. MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES
Jefe Departamento Enfermeria HOCEN

CUENTA DE COBRO N° 3

Bogotá D.C. **1 JULIO 2022**

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

Leidy Katherine Ipuz Salas identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1012453260 expedida en Bogota la suma de 1,585'928.00 por concepto de las actividades desempeñadas del (1) al (30) del mes de Junio del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 96-7-20140-22 suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como Auxiliar de enfermeria

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 094120295584 del Banco BBVA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Leidy Ipuz Salas

Nombres y apellidos: Leidy Katherine Ipuz Salas

CC. 1012453260

Teléfono: 3024036254

Bogotá D C. **1 JULIO 2022**

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores:

Yo. Leidy Katherine Ipuz Salas identificada con cédula de ciudadanía N° 1012453260 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 el **Hospital Central de la Policía Nacional**, además mi condición es de NO **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma: Leidy Ipuz Salas

Nombres y apellidos: Leidy Katherine Ipuz Salas

Cedula: 1012453260

BOGOTA. 1 JULIO 2022

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores.

Yo. Leidy Katherine Ipaz Salas en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1012453260 de Bogotá 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. 96-7-20140-22 con el Hospital Central de la Policía Nacional

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 59422067
HONORARIOS MENSUALES	1.585.928.00	1.585.928.00
BASE COTIZACION 40%	1.000.000.00	1.000.000 00
APORTE SALUD 12.5%	125,000.00	125,000.00
APORTE PENSION 16%	160.000.00	160,000.00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2.436%	24.360.00	24,400.00
ADMINISTRATIVOS 0.522%		

Cordialmente.

Firma: Leidy Ipaz Salas

Nombres y Apellidos: : leidy katherine Ipaz Salas
Cedula: 1012453260
Telefono: 3024036254

Identificación	1012453260	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	0000000
Razón Social	LEYDY KATHERINE IPUZ SALAS	Dirección	CARRERA 88H # 56H 07 SUR	Fecha Pago	06/06/2022
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	Periodo Salud	Mayo-01
Banco	BANCOLOMB A	No. Planilla	59422067	Periodo Pensión	Mayo-01
Total a Pagar	$329,400	Total Intereses Mora	$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				

compensar | miplanilla.com

PENSIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
230301	Porvenir	800224606	1	$1,000,000	$160,000	$0	$0	$0	$0	$0		$160,000
Totales				$1,000,000	$160,000	$0	$0	$0	$0	$0		$160,000

SALUD

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS002	Salud Total EPS	800130907	1	$1,000,000	$125,000	$0	$0		$0		$0		125000	$125,000
Totales				$1,000,000	$125,000	$0	$0		$0		$0		$125,000	$125,000

INFORMACIÓN ARP

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	800226175	1	$1,000,000	$24,400	$0				24400	$24,400

CAJAS DE COMPENSACIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	860013570	1	$1,000,000	$20,000	$0	20000	$20,000
Totales				$1,000,000	$20,000	$0	$20,000	$20,000

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion