No. 02 HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

BOGOTA ABRIL de 2023

Teniente Coronel
JUAN PABLO BLANCOS SIERRA
Director Hospital Central Policía Nacional
Bogotá

ASUNTO: informe de supervisión del contrato 96-7- 20248-23

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	01 DE ABRIL DE 2023	Hasta	30 DE ABRIL DE 2023

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 141 del 21 de Septiembre 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 Terapeuta respiratoria Erika Montañez Ramírez.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** 02

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**96-7-20248-23**
Objeto del Contrato	LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL -TERAPEUTA RESPIRATORIO
Contratista	CHAVEZ HUERTAS JOHANNA FERNANDA
Representante legal	
Valor inicial del contrato	$ 20.686.974,00
Valor adiciones del contrato	NO APLICA
Plazo de ejecución inicial	SIETE (07) MESES
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	**28 de MARZO 2023**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato (pactada inicialmente)	**27 de OCTUBRE 2023**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Adiciones	NO APLICA
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Es obligación del contratista cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral en los términos del artículo 50 de la LEY 789 de 2002 en concordancia con el decreto 1703 de 2002, decreto 510 de 2003, ley 797de 2003, ley 828 de 2003 y ley 1122 de 2007, la cual se	SI	

constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados, siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres meses. De acuerdo con el artículo 1° de la ley 828 de 2003, el incumplimiento de estas obligaciones será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del control se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa.	SI	Se relaciona número de planillas pagadas **1053382092**, la cual corresponde al mes de **MARZO** 2023

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Contrato sin presentar novedades a la fecha.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (33) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (177) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago del presente contrato se realizará dentro de los primeros 15 días de cada mes, una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARL del mes inmediatamente anterior, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, informe de actividades junto con los documentos requeridos, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC), se efectuará en MENSUALIDADES por un valor de DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS **($ 2.955.282,00)** de acuerdo a la Resolución N° 300 del 24/06/2022 de la Direccion de Sanidad de la Policia Nacional.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	$ 20.686.974,00	-
Valor total de las entregas	$ 3.250.810,20	16%
Valor total facturado	$ 3.250.810,20	16%
Valor facturado pendiente de pago	$ 17.436.163,80	84%
Valor pagado	$ 2.955.282,00	
Valor pendiente de entrega	$ 17.436.163,80	84%

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 _____

SM-14 ERIKA MONTAÑEZ RAMIREZ
Jefe Servicio Terapia Respiratoria Hospital Central
Supervisor de Contrato No. 96-7- 20248-23
hocen.demed@policia.gov.co
Telefono 580 44 01- ext. 2115

Ciudad y fecha:	Bogotá Abril 2023
Unidad:	HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL
Tipo de contrato	**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:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	No. 96-7- 20248-23
Constancia de recibido No.	2
Contratista:	Johanna Fernanda Chaves Huertas
NIT del contratista:	CC. 1.233.689.750
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	Prestación servicios profesionales como profesional universitario asistencial-terapeuta respiratorio.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A.
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$ 20.686.974,00
Plazo de ejecución:	28/03/2023 al 27/10/2023
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	Hospital Central de La Policía Nacional.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SM- 14 Erika Montañez Ramírez Responsable del Servicio de Terapia Respiratoria HOCEN

Fecha de entrega certificada:	Del: Mes de abril de 2023
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023.	
Acta de recepción de bienes	N/A

Unidad	Recurso	Descrip-ción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
HOCEN	16	CPS	$2.955.282,00	$2.955.282,00	N/A	$2.955.282,00

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
2	Abril 2023	$2.955.282,00		$2.955.282,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$2.955.282,00		$2.955.282,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Realizar procedimientos de terapia respiratoria en pisos, unidades de cuidados intensivos, hospitalizados, consulta externa, urgencias, Hocas, traslados pacientes externos e internos, traslado de pacientes de orden público, programas de rehabilitación y control de pacientes crónicos, laboratorio de pruebas de función pulmonar, y demás servicios del HOCEN donde se requiera

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición 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 si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Las pactadas en la cláusula No. __5__ actividades específicas para la prestación del servicio. Listadas en el informe de supervisión.	SI	

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.

Erika Montañez

FIRMA DEL SUPERVISOR
SM-14 ERIKA MONTAÑEZ RAMIREZ
Responsable del Servicio de Terapia Respiratoria

CUENTA DE COBRO N° 2

Bogotá D.C. Abril de 2023

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL

NIT 830.067.597- 4

DEBE A:

JOHANNA FERNANDA CHAVES HUERTAS identificado **con Cédula de Ciudadanía No° 1.233.689.750 expedida en Bogotá, la suma de $2.955.282,00** por concepto de las actividades desempeñadas durante mes de **Abril del presente año,** de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No.**96-7-20248-23** suscrito con el **HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL** para prestar mis servicios como **TERAPEUTA RESPIRATORIA.**

Favor consignar en la cuenta de ahorros **No° 90140452160 DEL BANCO GNB SUDAMERIS** de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

JOHANNA FERNANDA CHAVES HUERTAS
CC. 1.233.689.750 DE BOGOTA
CEL. 3143195581

Bogotá D.C. Abril del 2023

Señores:

HOSPITAL CENTRAL

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores

Yo, **JOHANNA FERNANDA CHAVES HUERTAS** identificada con cédula de ciudadanía N° **1.233.689.750** expedida en 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, certificó 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 de **NO DECLARANTE** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

JOHANNA FERNANDA CHAVES HUERTAS
CC. 1.233.689.750 DE BOGOTA
CEL. 3143195581

Bogotá D.C. Abril del 2023

Señores:

Hospital Central Bogotá

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores

Yo, **JOHANNA FERNANDA CHAVES HUERTAS** en calidad de contratista identificada con cedula de ciudadanía N° **1.233.689.750 expedida en Bogotá**, para los efectos previstos en el Artículo 4, Párrafo 1° del Decreto 2271 de 2009, certificó bajo la gravedad de juramento, de los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema general de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos laborales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12'5% salud, 16% pensión y riesgos laborales para administrativos del 0,522%OSI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, correspondientes a los ingresos provenientes del contrato N°96-7-20248-23 la Policía Nacional Dirección de Sanidad HOSPITAL CENTRAL.

CONTRATISTA PROFESIONAL		
VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 1053382092**
HONORARIOS MENSUALES	**$2.955.282,00**	**$2.955.282,00**
BASE COTIZACIÓN 40%	**$1.182.112,80**	**$1.182.112,80**
APORTE SALUD 12,5%	$147.764,10	$147.800,00
APORTE PENSIÓN 16%	$189.138,05	$189.200,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	$28.796,27	$ 28.8000,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		



JOHANNA FERNANDA CHAVES HUERTAS
CC. 1.233.689.750 DE BOGOTÁ
TELÉFONO: 3143195581

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-17, 03:36:43 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1053382092

Periodo Cotización: marzo de 2023 **Periodo Servicio:** marzo de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8871913550

PAGADO 17/04/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHANNA FERNANDA CHAVES HUERTAS		
Documento	CC1233689750	**Dirección**	CL 63C #121 - 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	1233689750
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1233689750	JOHANNA FERNANDA CHAVES HUERTAS	57	00																		0	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.182.200	$ 189.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.182.200	$ 147.800	2,436	$ 1.182.200	$ 28.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 365.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.182.200	$ 1.182.200	$ 1.182.200	$ 0	$ 189.200	$ 147.800	$ 28.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 365.800	$ 0	$ 365.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.