CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 219-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 4		

Bogotá D.C. NOVIEMBRE 2022

No. _01__ HOCEN - DEQUI

Teniente Coronel
JUAN PABLO BLANCO SIERRA
Director Hospital Central
Bogota

Asunto: Informe de supervision contrato No. 96-7-20908-22 Mes reportado AGOSTO 2022

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	
PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO CIRUJANO DE MANO	MARIA CAMILA GARCIA	Vigencia	CIRUJANO DE MANO	3 MESES	18.991.221,00	5	1.055.067,8	85	17.936.153,17	SE HA EJECUTADO EL 6%. EL SERVICIO SE HA RECIBIDO A ENTERA SATISFACCIÓN Y EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.
		INICIO: 26 AGOSTO 2022								
		TERMINO: 25 NOVIEMBRE 2022								
		Adición:								
		Inicio:								
		termino:								
		VALOR TOTAL	18.991.221,00							

	SI: __X___	
	NO: _____	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 15 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.

CÓDIGO: 2SS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 21-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 4		

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÉCNICOS 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 ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACION Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

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 ___

Grado y Nombre del Supervisor HERNANDO LAVERDE GUTIERREZ

Cargo JEFE SERVICIO DE CIRUGIA DE MANO

Teléfonos ___ 6804401

Anexos: (Soportes Papel)

Firma _____

Ciudad y fecha:	BOGOTA D.C. 1 NOVIEMBRE 2022
Unidad:	HOSPITA CENTRAL DE LA 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.	96-7-20908-22
Constancia de recibido No.	01
Contratista:	MARIA CAMILA GARCIA
NIT del contratista:	53178795
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	CIRUJANO DE MANO
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:	$ 18.991.221.00
Plazo de ejecución:	26/08/2022 AL 25/11/2022
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	DR. HERNANDO LAVERDE GUTIERREZ JEFE SERVICIO CIRUGIA DE MANO

Fecha de entrega certificada:	26 AL 30 DE AGOSTO 2022
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2022	
Acta de recepción de bienes	N/A

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
HOCEN	16	CIRUJANO DE MANO	$1.055.067,83	$1.055.067,83	0	$1.055.067,83

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
1	1 NOVIEMBRE 2022	$1.055.067,83		$1.055.067,83
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$1.055.067,83

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, avala el pago de la factura de venta N° 1 de fecha 1 NOVIEMBRE 2022

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_X_ No___	Observaciones y Evidencias
1	Las pactadas en la cláusula N°5 actividades específicas para la prestación del servicio.	X	

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.

DR. HERNANDO LAVERDE GUTIERREZ
JEFE SERVICIO CIRUGIA DE MANO

Bogotá D.C. 01 NOVIEMBRE 2022

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores:

Yo, MARIA CAMILA GARCIA identificado con cédula de ciudadanía a N° 53178795, 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 60% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en el **HOSPITAL CENTRAL**, además mi condición es de **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

MARIA CAMILA GARCIA
CC: 53178795

Bogotá D.C. 01 NOVIEMBRE 2022

CUENTA DE COBRO N° 01
EL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL
NIT .830.067.597.4
DEBE A:

MARIA CAMILA GARCIA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 53178795, la suma de ($1.055.067,83) por concepto de las actividades desempeñadas 5 DIAS DE AGOSTO 26 AL 30 del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 96-7-20908-22 suscrito con el Hospital Central de la policía Nacional para prestar mis servicios como ORTOPEDISTA

Favor consignar en la cuenta de ahorros No 087815747 de BANCO AV VILLAS de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

MARIA CAMILA GARCIA
CC: 53178795

Bogotá D. C., 01 NOVIEMBRE 2022

Señores:
HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL
Policia Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, MARIA CAMILA GARCIA, en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N. 53178795 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. 96-7-20908-22 con el Hospital Central de la Policia Nacional.

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No.**
HONORARIOS MENSUALES	6.330.407,00	6.330.407,00
BASE COTIZACION 40%	2.532.162,80	2.532.162,80
APORTE SALUD 12,5%	316.520,35	AFILICIAONES
APORTE PENSION 16%	405.146,05	AFILICIAONES
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ADMINISTRATIVOS 0,522%		
ASISTENCIALES 2,436%	61.683,49	AFILICIAONES

Cordialmente,

MARIA CAMILA GARCIA
C.C 53178795

ARL | sura

Medellín, 10 de octubre de 2022

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que MARIA CAMILA GARCIA SERRANO identificado(a) con cédula de ciudadanía 53178795 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 01/08/2022 **Fecha fin cobertura:** 30/11/2022

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL N830067597

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - TRABAJADORES INDEPENDIENTES

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A LOS CENTROS DE ATENCION MÉDICA CON RADIODIAGNOSTICO Y/O RADIOTERAPIA, CONSULTORIOS MÉDICOS Y/O ODONTO-LOGICOS CUYAS UNIDADES RADIOLOGICAS NO CUMPLEN CON LAS NORMAS DE RADIOPROTECCION VIGENTE.

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5851101

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

Su pago lo debe realizar con riesgo 5 (6,96 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C531787952228339221

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 10/10/2022 10.53 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARIA CAMILA GARCIA SERRANO identificado(a) con CC 53178795 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	05/04/2012
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CAFAM-CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM GRANADA HILLS
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 10 días del mes de octubre del año 2022.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

MARIA CAMILA GARCIA SERRANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **53.178.795**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 10 de Octubre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.