No. 10 HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

BOGOTÁ DICIEMBRE 2023

Teniente Coronel
JUAN PABLO BLANCO SIERRA
Director (E) Hospital Central Policía Nacional
Bogotá

ASUNTO: informe de supervisión del contrato 96-7- 20037-23

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01 DE NOVIEMBRE 2023**	**Hasta**	**20 DE NOVIEMBRE 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 Resolución número 182 del 21 de noviembre 2023, el señor Teniente Coronel JUAN PABLO BLANCO SIERRA, obrando en calidad de director (E) 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:** 10

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**96-7- 20037-23**
Objeto del Contrato	LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL -TERAPEUTA RESPIRATORIO
Contratista	**ACOSTA SUAREZ ILSE MILLEDY**
Representante legal	
Valor inicial del contrato	$26.400.519,20
Valor adiciones del contrato	NO APLICA
Plazo de ejecución inicial	**NUEVE (09) MESES**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	**20 de FEBRERO 2023**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato (pactada inicialmente)	**20 de NOVIEMBRE 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 constituirá en requisito previo para cada	SI	

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 7900448958, la cual corresponde al mes de OCTUBRE 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 (268) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (0) 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 UN MILLÓN NOVECIENTOS SETENTA MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS **($ 1.970.188,00)** 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	$ 26.400.519,20	-
Valor total de las entregas	$ 26.400.519,20	100%
Valor total facturado	$ 26.400.519,20	100%
Valor facturado pendiente de pago	$ 0,00	0%
Valor pagado	$ 1.970.188,00	
Valor pendiente de entrega	$ 0,00	0%

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 Erika Montañez

SM-14 ERIKA MONTAÑEZ RAMÍREZ
Jefe Servicio Terapia Respiratoria Hospital Central
Supervisor de Contrato No. 96-7- 20037-23
hocen.demed@policia.gov.co
Telefono 580 44 01- ext. 2115

Ciudad y fecha:	Bogotá noviembre 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- 20037-23
Constancia de recibido No.	10
Contratista:	Ilse Milledy Acosta Suarez
NIT del contratista:	CC.52.539.483.
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:	$ 26.499.028,60
Plazo de ejecución:	20/02/2023 al 21/11/2023
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: 1 al 20 de noviembre de 2023						
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023	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	$1.970.188, 00	$1.970.188, 00	N/A	$1.970.188, 00
Acta de recepción de bienes	N/A						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
10	noviembre 2023	$1.970.188,00		$1.970.188,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$1.970.188,00		$1.970.188,00

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.

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

CUENTA DE COBRO N°10

Bogotá D.C., noviembre 2023

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL
NIT. 830067597-4

DEBE A:

ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. **52.539.483** expedida en Bogotá D. C., la suma de **$ 1.970.188,00** por concepto de las actividades desempeñadas **del 01 al 20 de noviembre** del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **96-7-20037-23** suscrito con el Hospital Central de la Policía Bogotá para prestar mis servicios como TERAPEUTA RESPIRATORIA.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 008480271140 BANCO DAVIVIENDA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Ilse M Acosta

ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ
C.C 52.539.483 DE BOGOTA
TELEFONO 310 3030465

Bogotá D.C. noviembre 2023

Señores:

HOSPITAL CENTRAL

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, **ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ** identificado con cédula de ciudadanía N **C.C 52.539.483 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 **HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA**, además mi condición es de **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Ilse M Acosta

ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ

C.C 52.539.483 DE BOGOTA

TELEFONO 310 3030465

Bogotá D.C noviembre del 2023

Señores:
HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

Ciudad

Respetados señores;

YO, **ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ** en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° **52.539.483** 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. **96-7-20037-23** con el Hospital Central Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 7900448958**
HONORARIOS MENSUALES	2.955.282,00	2.955.282,00
BASE COTIZACION 40%	1.182.112,80	1.460.000,00
APORTE SALUD 12,5%	147.764,10	$ 182.500,00
APORTE PENSION 16%	189.138,05	$ 233.600,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	28.796,27	$ 35.600,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Ilse M Acosta

ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ
C.C 52.539.483 DE BOGOTA
TELEFONO 310 3030465

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52539483
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 31 SUR # 6 A 32 ESTE	TELÉFONO:	3625189
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7900448958**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2023		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/11/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	269196411		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 233.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 233.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 182.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 182.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 29.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 29.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 35.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 35.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 480.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 480.900**