



POLICIA NACIONAL

PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS

INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

CODIGO: 2BS-FR-0019

FECHA: 18-08-2015

VERSION: 4

Bogotá D.C., 2018 DICIEMBRE

No. 1 ENFER - HOCEN

Señor Capitán
FABIO ALEXANDER MUÑOZ PEDRAZA
Jefe Contratos Hospital Central
Ciudad: -

Asunto: Informe de supervisión contrato 96-7-201107-18

Mes Reportado: **NOVIEMBRE**

1. PRORROGA No.		2. ACLARATORIO No.		3. MODIFICATORIO No.		4. OTROS	
INICIO:	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			
1.LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA.	GALVIS MONTOYA ANA TILIA	Vigencia:	TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	4	\$ 4.560.540,00					EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EL SERVICIO RECIBE CON UN PORCENTAJE DE EJECUCION A LA FECHA DE: 5,83 % INICIO CONTRATO 24 NOVIEMBRE 2018		
		Inicio										
		24-jov-18										
		termino										
		23-mar-19										
		Adición:	MESES		NOV	7	\$ 266.031,50	DIAS	166		\$ 4.294.508,50	
		Inicio										
		termino										
			DIAS									
			0									
VALOR TOTAL			\$			4.560.540,00			\$ 266.031,50			

17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?

SI. ☒ NO. ☐

18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No. _____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador de gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA

26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO

Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual

Cargo. Jefe (E) del Departamento de Enfermería HOCEN

Firma

Anexos: Copia del Formulario N° 6 Certificación de Cumplimiento - Copia de la Cuenta de Cobro - Informe de los Procesos Procedimientos, actividades y resultados del contratista - Copia de la planilla de pago de salud, Pensión y ARL.

Página 1 de 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÓN	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 22-05-2015		
Versión: 2		

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. DICIEMBRE DE 2018.
CONTRATO N°:	96-7-201107-18
CONTRATISTA:	ANA TILIA GALVIS MARTOYA CC. 51946815
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
VALOR DEL CONTRATO: \$	4.560.540
PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIO Y TERMINACIÓN):	24-11-2018 - 23-03-2019
FECHA DE ENTREGA:	Período comprendido: 24-11-2018 - 30-11-2018
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	INTENDENTE LEONARDO PINEDA Jefe Departamento Enfermería HOCEN
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	266.031
RECEPCION DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes # _____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.
INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA (Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoría)	
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:	NO ☐ SI ☐ (siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha: _____)
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ÍTEMS NO PREVISTOS:	NO ☐ SI ☐ (Autorizados mediante modificatorio y adicional N° _____ de fecha: _____)

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 cuenta de cobro N° 1 de fecha **DICIEMBRE DE 2018.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

1. Realizo el recibo y entrega de turno para cumplir con las actividades pertinentes.
2. Ejecuto el plan de actividades de enfermería.
3. Realizo el correcto diligenciamiento de los registros clínicos.
4. Realizo la atención de ingresos, egresos y traslado de pacientes.
5. Realizo la atención a pacientes de alta, mediana y baja complejidad.

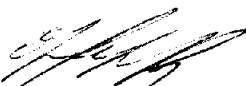
Página 2 de 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÓN	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 22-05-2015		
Versión: 2		

6. Realizo el cumplimiento a las medidas de bioseguridad y prevención de infecciones intra-hospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente.
7. Realizo verificación diaria de los elementos de inventario del servicio.
8. Realizo el cumplimiento a la normatividad establecida en el Servicio de Enfermería encaminados al cumplimiento de las actividades contratadas.
9. Brinda colaboración y propende por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y los derechos de autor, para la debida ejecución de actividades convenidas y no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratos y devolverlos a la institución a la terminaron del presente contrato.
10. Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.
11. Ejercer su profesión con ética y moral.
12. Realizo los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizado los informes estadísticos definidos para la normatividad vigente, y todos aquellos registros necesarios para los procesos de costos y facturación.

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
1	DICIEMBRE DE 2018.	266.031		266.031
Valor total bienes y/o servicios recibidos				266.031

OBSERVACIONES:

INASISTENCIAS	SI	NO	DIAS
		☒	


FIRMA DEL SUPERVISOR
INTENDENTE LEONARDO PINEDA
 Jefe (E) Departamento Enfermería HOCEN

CUENTA DE COBRO N° 1

Bogotá D.C, DICIEMBRE DE 2018.

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

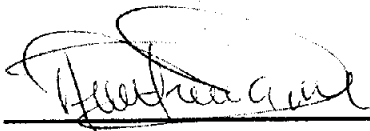
DEBE A:

Ana Tilia Galus Montoya identificado con
Cédula de Ciudadanía No. 51946815 expedida en
Bogotá, la suma de \$ 266.031 por concepto de
las actividades desempeñadas entre el (24) al (30) Noviembre
del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en
el contrato de prestaciones • de servicios No.
96-7201107-18 suscrito con el Hospital Central de la
Policía Nacional para prestar mis servicios como
Auxiliar de enfermería

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 008400701507
del Banco Dauwenda de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma:



Nombres y apellidos Ana Tilia Galus.

CC. 51946815

Teléfono: 20 47639 - 3208043072

Bogotá D.C, DICIEMBRE DE 2018.

Señores:

Hospital Central de la Policía Nacional

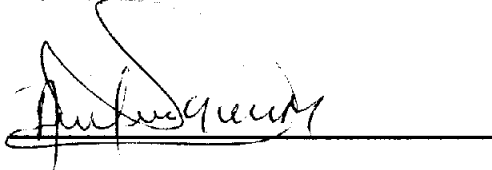
Ciudad

Respetados señores;

Yo, ANA TILIA GALVIS MONTOYA identificada con
cédula de ciudadanía a N° 51946815 de 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, 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:



Nombres y Apellidos: ANA TILIA GALVIS

CC. 51946815

BOGOTA, DICIEMBRE DE 2018

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, ANATILIA GALVIS en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 51946815, 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. 96-7-20110718 con el Hospital Central de la Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. <u>8330744367</u>
HONORARIOS MENSUALES	1,140,135.00	<u>1140.135.00</u>
BASE COTIZACION 40%	781,242.00	<u>781.242.00</u>
APORTE SALUD 12,5%	97,655.25	<u>97.700</u>
APORTE PENSION 16%	124,998.72	<u>124.998</u>
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	19,031.06	<u>19.100</u>
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma: ANATILIA GALVIS

Nombres y Apellidos: Anatilia Galvis

Cedula: 51946815

Telefono 3208043072

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

Señor(a): ANA TILIA GALVIZ MONTOYA
No. Identificación: CC51946815
Dirección: DAG 39 SUR 72F-92
Telefono: 2047639
Correo: NANYTUM_@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8330744367

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANA TILIA GALVIZ MONTOYA
Tipo y número de identificación	CC51946815
Número de planilla	8330744367
Fecha pago	2018-11-13
Número de autorización pago	36413433
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	243000
Total Intereses de Mora	1200

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	19200	1
230301	Porvenir	125600	1
EPS008	Compensar EPS	98200	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 51946815
 APELLIDOS Y NOMBRES: ANA TILIA GALVIZ MONTOYA

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	781242	781242	781242	0	97700	0	125000	0	19100	0