No. 06 HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

BOGOTA 1 SEPTIEMBRE 2022

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

ASUNTO: informe de supervisión del contrato **96-7-20083-22**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	1 AGOSTO 2022	Hasta	30 AGOSTO 2022

En cumplimiento a los articulos 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 Interventoria 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:

- La señora Coronel OLGA PATRIACIA SALAZAR SANCHEZ, 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 NAYUDY GONZALEZ SIERRA, Jefe (E) Departamento Enfermeria.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual

No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 06

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	96-7-20083-22
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL - ENFERMERO JEFE, de acuerdo con la Resolución N 125 del 08/04/2020 , de la Direccion de Sanidad de la Policia Nacional
Contratista	**ANGIE YULIETH GONZALEZ PAREDES**
Representante legal	
Valor inicial del contrato u orden de compra	$ 21.492.960
Valor adiciones del contrato u orden de compra	NO APLICA
Valor total del contrato u orden de compra	$ 21.492.960
Plazo de ejecución inicial	**OCHO (8) MESES**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	25 MARZO 2022
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	24 NOVIEMBRE 2022
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 U ORDEN DE COMPRA

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 uno de los pagos pactados, siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres meses. De acuerdo con el articulo 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 aplicacion a la cláusula excepcional de caducidad administrativa	SI	Se relaciona numero de planilla pagada 9437790349 la cual corresponde al mes de JULIO 2022

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

NO APLICA

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (156) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (24) 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 dias 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 SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS **($ 2.686.620,00)** de acuerdo a la Resolucion N° 125 del 08/04/2020 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 u orden de compra**
Valor total del contrato	$21.492.960	-
Valor total de las entregas	13.970.424,00	65,00%
Valor total facturado	$2.686.620	16,67%
Valor facturado pendiente de pago	$7.522.536	35,00%
Valor pagado	$2.686.620	16,67%
Valor pendiente de entrega	$7.522.536	35,00%

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 NAYUDY GONZALEZ SIERRA
Jefe (E) Departamento de Enfermería

Supervisor de Contrato No. 96-7-20083-22
Hocen.enfer@policia.gov.co
2202030

JEFE

Página: 1 de 1 Código: 2BS-FR-0021 Fecha: 12-03-2021 Versión: 5	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	POLICÍA NACIONAL

Radicado GECOP No. _____

Capitan
DIANA MIREYA SANDOVAL DELGADO
Jefe Grupo Financiero HOCEN

TURNO No. _____

No. SISCO: N/A

No. REGISTRO QUIPU: _____

No. CONTRATO: 96-7-20083-22

FECHA DE RECIBIDO : _____

VALOR PAGO: 2'686.620

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : N/A

CONTRATISTA:. Angie Yuliet Gonzalez

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO 6

NIT DEL CONTRATISTA: 1004748446

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1 EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO — SI _____ NO X _____

2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO — SI _____ NO X _____

3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO — SI _____ NO X _____

ENDOSADA A: N/A **CUENTA BANCARIA:** 055048840800013 **AHORROS**

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) _____

5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) — OK

6. FACTURA ORIGINAL: — OK

7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: 17-8-22. — OK

8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A

9. NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN N/A

10. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP — OK

11. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP — OK

12. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. — N/A

13. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP — N/A

14. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. — N/A

15. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, — OK

OBSERVACIONES : _____

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

_____

CPS - MARIA ALEJANDRA JARAMILLO
Analista Central de Cuentas HOCEN

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

POS FIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____ FIRMA _____

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO. SI___ NO___

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

Ciudad y Fecha	BOGOTA D.C 1 SEPTIEMBRE 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 consultoría</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. 96-7-200083-22
Constancia de recibido No.	No.
Contratista:	Angie Yulieth Gonzalez Paredes
NIT del contratista:	1'069.748.446
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO **ENFERMERO PROFESIONAL**
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:	$ 21'492.960
Plazo de ejecución:	25-03-22 al 24-11-22
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. NAYUDY GONZALEZ SIERRA** Jefe Departamento de Enfermería (E)

Fecha de entrega certificada:	1 al 30 de agosto
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2022.	

Unidad	Recurso	Descripción del o servicios recibidos.	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o a descontar	Valor a pagar
HOCEN	16	JEFE	2'686.620		N/A	2'686.620

Acta de recepción de bienes	N/A

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
6	1 SEPTIEMBRE 2022	2'686.620		2'686.620
Valor total bienes y/o servicios recibidos		2'686.620		2'686.620

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición 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 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 Sí __ No__	Observaciones y Evidencias
1	Las pactacas en la Cláusula N°5, actividades específicas 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 NAYUDY GONZALEZ SIERRA
Jefe Departamento Enfermería HOCEN (E)

CUENTA DE COBRO N° 6

Bogotá D.C, **1 SEPTIEMBRE 2022**

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

Angie Yulieth Gonzalez Parcedes identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1'069.748.940 expedida en Fusagasuga. la suma de 2'686.620 por concepto de las actividades desempeñadas del (1) al (30) del mes de Agosto del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 96-7-20083-22 suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como Enfermera Profesional.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 055048840800013 del Banco Davivienda de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: _____

Nombres y apellidos: Angie Gonzalez Parcedes

CC. 1069.748.940

Teléfono: 3227844104

Bogotá D.C, **1 SEPTIEMBRE 2022**

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Angie Juliet González Parada, identificada con cédula de ciudadanía N° 1069748944 de Tocaima 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: Angie Juliet González Parada

Cedula: 1069748944

Bogotá D.C, 1 SEPTIEMBRE 2022

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Angie Yulieth Gonzalez Paredes en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1069748946 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. 96-7-76083-22 con el Hospital Central de la Policia Nacional

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 94377940349
HONORARIOS MENSUALES	2.686.620,00	2.686.620,00
BASE COTIZACION 40%	1.074.648,00	1.074.648,00
APORTE SALUD 12,5%	134.300,00	134.800
APORTE PENSION 16%	171.900,00	172.600
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	26.178,43	26.300
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma:

Nombres y Apellidos: Angie Gonzalez Paredes
Cedula: 1069748946
Telefono 3212884109

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069748940		GONZALEZ PAREDES ANGIE YULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 33 n 38 a 82 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5105347	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-07	2022-07	1599731776	9437790349	I	2022/08/09	2022/08/12	BANCO DAVIVIENDA	3	$355,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irt vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,074,648	$172,000			$1,074,648	$134,400			$1,074,648	$21,500			$1,074,648		$26,200		$0	$0		$354,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,074,648	$172,000			$1,074,648	$134,400			$1,074,648	$21,500			$1,074,648		$26,200		$0	$0		$354,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,074,648	$172,000			$1,074,648	$134,400			$1,074,648	$21,500			$1,074,648		$26,200		$0	$0		$354,100
1	CC	1069748940	GONZALEZ ANGIE	230301	30	$1,074,648	$172,000	EPS008	30	$1,074,648	$134,400	CCF24	30	$1,074,648	$21,500	14-23	30	$1,074,648	2.436%	$26,200	30	$0	$0	No	$354,100
Total Afiliados(1)						$1,074,648	$172,000			$1,074,648	$134,400			$1,074,648	$21,500			$1,074,648		$26,200		$0	$0		$354,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069748940		GONZALEZ PAREDES ANGIE YULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 33 n 38 a 82 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5105347	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	1599731776	9437790349	I	2022/08/09	2022/08/12	BANCO DAVIVIENDA	3	$355,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,000	$500	$0	$172,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$172,000	$500	$0	$172,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,200	$100	$0	$26,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$26,200	$100	$0	$26,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,500	$100	$0	$21,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$21,500	$100	$0	$21,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$134,400	$400	$0	$134,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$134,400	$400	$0	$134,800
TOTAL				**1**	**$354,100**	**$1,100**	**$0**	**$355,200**