No. 001 HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

BOGOTA, 06 DE OCTUBRE DE 2023

Coronel
CARLOS ALIRIO FUENTES DURAN
Director Hospital Central
Bogotá

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato 96-7-20946-23

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO __X__ **O FINAL** _____

Periodo del informe de supervisión

Desde	**12 DE SEPTIEMBRE 2023**	**Hasta**	**30 DE SEPTIEMBRE 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:

- La supervisión del contrato estará a cargo del RESPONSABLE DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA PERTENECIENTE AL DEPARTAMENTO QUIRURGICO del Hospital Central de la Policía Nacional o quien haga sus veces, quien verificara la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto contractual de acuerdo con las funciones asignadas para ello, en concordancia a lo establecido en el NUMERAL 1 del Articulo 26 Ley 80 de 1993 y en la resolución 03049 de 2014 "Manual de contratación de la Policía Nacional" actualizada, modificada y complementada por la Resolución 00090 de enero de 2018, el instructivo 0024 DISAN-ASJUR del 27 de marzo de 2009 y demás obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.
- Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: Mensual
- No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: **01**

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**96-7-20946-23**
Objeto del Contrato	LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO ESPECIALISTA II – GINECOLOGO deacuerdo a la resolucion No. 300 del 24/06/2022 de la Direccion de Sanidad de la Policia Nacional.
Contratista	**JOSE GREGORIO JIMENEZ HERRERA**
Valor inicial del contrato	($29.330.885,77), VENTINUEVE MILLONES, TRESCIENTOS TREINTA MIL, OCHOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS CON 77 CENTAVOS MONEDA LEGAL COLOMBIANACON
Valor adiciones del contrato	NO APLICA
Plazo de ejecución inicial	Ciento ochenta y ocho (139) días
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	12 de Septiembre de 2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato (pactada inicialmente)	30 de Enero de 2024
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
Las pactadas en la cláusula N° 5 actividades específicas para la prestación del servicio	SI	

2.1 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 (19) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (120) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El Hospital Central de la Policía Nacional pagará al CONTRATISTA el valor del contrato de la oferta, en la ciudad de Bogotá, D. C., en pagos mensuales, una vez prestado el servicio, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para los pagos respectivos y a la programación del Plan Anual de Caja (PAC), previa presentación dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes, de los siguientes documentos:

a. Constancia recibo a satisfacción (2BS-FR-0045) versión 3, se deben incluir las actividades desarrolladas del mes a cobrar
b. Cuenta de cobro
c. Certificación de Declarante o no del Impuesto sobre la Renta.
d. Copia Planilla de pago de aportes al Sistema se seguridad Social en Salud, pensión y ARL
e. Copia del RIT (Registro de información Tributaria), la cual deberá ser allegada únicamente para el primer pago.
f. Certificación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 65 de la ley 1819 de 2016 y demás normatividad vigente.

Los anteriores documentos deben ser tramitados en la Ventanilla Única — Central de Cuentas del Hospital Central en la Dirección de Sanidad, de conformidad con lo establecido en el articulo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes los pagos mensuales se realizarán dentro de los (60) dias hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC (programa anual mensualizado de caja) y ubicación de los recursos por parte del nivel central.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) dias de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	$ 29.330.885,77	100%
Valor total de las entregas	$ 4.009.257.77	13.67%
Valor total facturado	$ 4.009.257.77	13,67%
Valor pendiente de pago	$ 25.321.628.00	86.33%
Valor pagado (En esta entrega)	$ 6.330.407.00	

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_____

SM 2-2-29 **VLADIMIR ARDILA ALVARADO**
Responsable Servicio de Ginecología HOCEN
Supervisor de Contrato No. **96-7-20946-23**
hocen.dequi@policia.gov.co

Ciudad y fecha:	BOGOTA D.C, OCTUBRE 2023
Unidad:	HOSPITAL 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.	96-7-20946-23
Constancia de recibido No.	01
Contratista:	JOSE GREGORIO JIMENEZ HERRERA
NIT del contratista:	73190675
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	GINECO-OBSTETRA
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:	$ 29.330.885,77
Plazo de ejecución:	12/09/2023 AL 30/01/2024
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. VLADIMIR ARDILA ALVARADO JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA

Fecha de entrega certificada:	12 AL 30 DE SEPTIEMBRE 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	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
HOCEN	16	GINECO-OBSTETRA	$4.009.257,77	$4.009.257,77	0	$4.009.257,77

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
JJFE-22	01 OCTUBRE 2023	$4.009.257,77		$4.009.257,77
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$4.009.257,77

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° JJFE-22 de fecha 01 OCTUBRE 2023

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. VLADIMIR ARDILA ALVARADO
JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 82e8a065344783ba5b1b67830764523b21e96622413e60fd53b65d51d596f1b51a311a4c78653d37c3c4a9a4616e1822

Número de Factura: JJFE-22
Fecha de Emisión: 01/10/2023
Fecha de Vencimiento: 01/10/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: JIMENEZ HERRERA JOSE GREGORIO
Nombre Comercial: JIMENEZ HERRERA JOSE GREGORIO
Nit del Emisor: 73190675
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8610;8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: BRR ATENAS CON PLAZA VALLARTA CL 139 72 A 60 CA 12
Teléfono / Móvil: 6017688585
Correo: josejimher@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: HOSPITALCENTRAL- POLICIA NACIONAL / HOSPITAL CENTRAL POLICIA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 830067597
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CRA 59 No. 26 -21 CAN
Teléfono / Móvil: 6015804400
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	POL 2	Actividades desempeñadas como Ginecologo y Obstetra en Hospital Central de la Policia del 12 al 30 de septiembre del 2023 de acuerdo a objeto y obligaciones pactadas en el contrato No PN HOCEN 96 7 20946 23	NIU	1,00	$ 4.009.257,77	$ 0,00	$ 0,00					$ 4.009.257,77

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Factura del 12 al 30 de Septiembre de 2023

Linea de negocio: #$16-01-02-001;96-7-20946-23;armando.rojasc@correo.policia.gov.co#$

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2023-10-02 09:28:24
Documento generado el: 2023-10-02 09:28:23
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			4.009.257,77
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			4.009.257,77
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			4.009.257,77
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	4.009.257,77

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764047963991 Rango desde: 15 Rango hasta: 50 Vigencia: 2023-10-24

Bogotá D.C., Octubre de 2023

Señores:
DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, JOSE GREGORIO JIMENEZ HERRERA identificado con cédula de ciudadanía a N° 73.190.675 de Cartagena 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 **Dirección de Sanidad Hospital Central**, además mi condición es de no **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Jimenez H

JOSE GREGORIO JIMENEZ HERRERA
C.C 73.190.675 de Cartagena

Bogotá D. C., Octubre de 2023

Señores:
DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, JOSE GREGORIO JIMENEZ HERRERA en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N°73,190,675 de Cartagena 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.96-7-20946-23 con la Direccion de Sanidad Hospital Central Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No 7896722451**	
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	$	741.300,00
APORTE PENSION 3%	405.146,05	$	1.008.200,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	61.683,49	$	144.500,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%			

Cordialmente,

JOSE GREGORIO JIMENEZ HERRERA
CÉDULA: 73190675

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	73190675
OMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JOSE GREGORIO JIMENEZ HERRERA
IUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
IRECCIÓN:	CALLE 139 # 72A - 60 CASA 12	TELÉFONO:	4679155
IPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
IPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació
ORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
PORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7896722451	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/09/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	162581413

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 948.800	$ 0	$ 0	$ 29.700	$ 29.700	$ 0	$ 0	$ 1.008.200	$ 0	$ 1.008.200
IBTOTALES:										$ 1.008.200	$ 0	$ 1.008.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
S005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 741.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 741.300	$ 0	$ 0	$ 741.300
IBTOTALES:													$ 741.300	$ 0	$ 0	$ 741.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 144.500	$ 144.500	$ 0	$ 0	$ 144.500
IBTOTALES:									$ 144.500	$ 0	$ 0	$ 144.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
CC 73190675	JIMENEZ HERRERA JOSE GREGORIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 5.930.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.930.000	$ 948.800	$ 29.700	$ 29.700	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.008.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 5.930.000	$ 741.300	$ 0	$ 741.300	14-11 - ARL SURA	30	$ 5.930.000	$ 73190675	$ 144.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 1.894.000

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada