No. 06 HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

BOGOTA JULIO 2023

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

ASUNTO: informe de supervisión del contrato **96-7-20169-23**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

JULIO 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 acto administrativo No. 092 del 16/06/2023, el señor Teniente Coronel JUAN PABLO BLANCO SIERRA, obrando en calidad de Director Hospital Central de la Policía, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor S.I DARWIN STIVEN HERRERA ESCAMILLA (E)

- **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.	96-7-20169-23
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA, de acuerdo con la Resolución N° 125 del 08/04/2020 , de la Direccion de Sanidad de la Policia Nacional..
Contratista	**DEINA MARITZA MOJICA HERNANDEZ**
Representante legal	
Valor inicial del contrato u orden de compra	$ 15.409.935,50
Valor adiciones del contrato u orden de compra	NO APLICA
Valor total del contrato u orden de compra	$ 15.409.935,50
Plazo de ejecución inicial	**OCHO (8) MESES Y VEINTICINCO (25) DIAS**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	22 FEBRERO 2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	18 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	INICIO CONTRATO 22 FEBRERO 2023

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 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 planilla pagada 69307133 correspondiente al mes de JUNIO 2023

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 (157) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (108) 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 MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS VEINTIUN PESOS**($ 1.744.521)** de acuerdo a la Resolución 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	$ 15.409.935,50	-
Valor total de las entregas	$ 9.129.659,90	59,24%
Valor total facturado	$1.744.521	11.32%
Valor facturado pendiente de pago	$8.024.797	52,08%
Valor pagado	$1.744.521	11.32%
Valor pendiente de entrega	$6.280.276	40,75%

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_____

S.I DARWIN STIVEN HERRERA ESCAMILLA (E)
Jefe Departamento de Enfermería

Supervisor de Contrato No. 96-7-20169-23
Hocen.enfer@policia.gov.co
2202030

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

Radicado GECOP No. _____

Capitan
DIANA MIREYA SANDOVAL DELGADO
Jefe Grupo Financiero HOCEN

TURNO No.

No. SISCO:	N/A	**No. REGISTRO QUIPU:**	
No. CONTRATO:	96-7-20169-23	**FECHA DE RECIBIDO :**	
VALOR PAGO:	1,744,521,00	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	N/A	**CONTRATISTA:.**	DEINA MARITZA MOJICA HERNANDEZ
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	6	**NIT DEL CONTRATISTA:**	52961595

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: 450770038872 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:	13/07/2023,	OK
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN:	N/A	
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN	N/A	
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA PUBLICADA EN SECOP		OK
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP		OK
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.		N/A
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP		N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.		N/A
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARAGRAFO 1 ARTICULO 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 ____

_____

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

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____ FIRMA _____ SI ____ NO ____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

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

Página 1 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y Fecha	BOGOTA D.C JULIO 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. 96-7-20169-23**
Constancia de recibido No.	**No. 6**
Contratista:	**DEINA MARITZA MOJICA HERNANDEZ**
NIT del contratista:	**52961595**
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO **TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA**
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:	**$ 15.409.935.00**
Plazo de ejecución:	22 FEBRERO 2023 AL 18 NOVIEMBRE 2023
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:	**S.I DARWIN STIVEN HERRERA ESCAMILLA** Jefe (E) Departamento de Enfermería

Fecha de entrega certificada:	**JULIO**
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023.	

Unidad	Recurso	Descripción del o servicios recibidos.	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y o a descontar	Valor a pagar
HOCEN	16	AUXILIAR	$1.744.521.00	$1.744.521.00	N/A	$1.744.521.00

Acta de recepción de bienes	N/A

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
6	JULIO 2023	$1.744.521.00		$1.744.521.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$		$

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 x No__	Observaciones y Evidencias
1	Las pactadas 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
S.I DARWIN STIVEN HERRERA ESCAMILLA
Jefe (E) Departamento Enfermería HOCEN

CUENTA DE COBRO N° 6

Bogotá D.C, **JULIO 2023**

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

DEINA MARITZA MOJICA HERNANDEZ identificado con Cédula de Ciudadanía No.52961595_ expedida en BOGOTA_ la suma de $1.744.521.00_ por concepto de las actividades desempeñadas en el mes de JULIO del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No.96-7-20169-23 suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA_ Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 450770038872_ del Banco DAVIVIENDA_ de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Deina Mojica

Nombres y apellidos: DEINA MARITZA MOJICA HERNANDEZ

CC. 52961595

Teléfono: 3112581706

Bogotá D.C, **JULIO 2023**

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, DEINA MARITZA MOJICA HERNANDEZ_identificada con cédula de ciudadanía N°52961595_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 el **Hospital Central de la Policía Nacional**, además mi condición es de _NO_ **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma: _____

Nombres y apellidos: DEINA MARITZA MOJICA HERNANDEZ_

Cedula: 52961595_

BOGOTA, JULIO 2023

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo,DEINA MARITZA MOJICA HERNANDEZ__en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 52961595__, de BOGOTA___ 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. 96-7-20169-23 con el Hospital Central de la Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 69307133
HONORARIOS MENSUALES	1.744.521,00	1.744.521,00
BASE COTIZACION 40%	1.160.000,00	1.160.000,00
APORTE SALUD 12,5%	145.000,00	145,000,00
APORTE PENSION 16%	185.600,00	185,600,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	28.257,60	28,300,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma: Deina Mojica

Nombres y Apellidos: _____ **DEINA MARITZA MOJICA HERNANDEZ**

Cedula: __ **52961595**

Telefono: _ **3112581706**

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **DEINA MARITZA MOJICA HERNANDEZ**, identificada con **CC** número **52961595**, aportó por el empleado **DEINA MARITZA MOJICA HERNANDEZ**, identificado(a) con **CC** número **52961595** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **69307133** para el periodo de salud **2023-06** y pensiones **2023-06** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	IHG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VCT	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	INDICA TARIFA PENSION	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACION
Pensiones	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004	59	0															0		30	$1.160.000	0,16000			$185.600	$0	$0	Junio - 2023	69307133	13/07/2023	N
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	59	0															0		30	$1.160.000	0,02436	3		$28.300	$0	$0	Junio - 2023	69307133	13/07/2023	N
Salud	EPS008	Compensar EPS	860066942	59	0															0		30	$1.160.000	0,12500			$145.000	$0	$0	Junio - 2023	69307133	13/07/2023	N

El presente certificado se expide a los 13 días del mes Julio de 2023

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



miplanilla.com

Pago PSE

Resumen de pago

Número de planilla 69307133

Identificación del aportante	52961595
Tipo de planilla	I - Planilla de aportes trabajador independiente
Periodo de liquidación	Junio 2023
Fecha límite de pago	26/07/2023*
Valor planilla	$358,900
IP	186.31.62.5
Fecha y hora de la transacción	13/07/2023
CUS Código único de transacción	44000015
Estado de la transacción	Transacción aprobada



DEINA MARTIZA MOJICA

Movimientos
Ahorros
****8872 |

Descripción

Compra COMPENSAR-OI

Fecha

13/07/2023

Valor

$-358,900.00

Referencia

0000000044000015

Número de aprobación

44000015

Canal

App móvil