**No. 1 Unidad**

Bogotá, D.C. DICIEMBRE 2023

Coronel
JUAN PABLO SIERRA BLANCO
Director Hospital Central
Bogotá

**ASUNTO**: Informe de supervisión del contrato No. 96-7-201414-23

**TIPO DE INFORME**

**Periódico X O FINAL**

**Periodo del informe de supervisión**

| Desde | 27/11/2023 | Hasta | 13/05/2024 |
|---|---|---|---|

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 oficio de entrega, Gepol GS-2024-007165-DISAN del 06/02/2024 el señor (a) 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 señora. SM258 Ruby Andrea Trujillo Moreno.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** _Mensual_
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 02**

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | 96-7-201414-23 |
| **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 Nº 300 del 24/06/2022, de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional** |
| **Contratista** | **MARTHA LUCIA TORRES ESPINOSA** |

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| **Representante legal** | |
| **Valor inicial del contrato** | $ 17.731.692 |
| **Valor adiciones del contrato** | NO APLICA |
| **Valor total del contrato** | $ 17.731.692 |
| **Plazo de ejecución inicial** | **167 DIAS** |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato** | **27/11/2023** |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato** | **13/05/2024** |
| **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 U ORDEN DE COMPRA

### 1.1 Acciones adelantadas:

La supervisión deberá realizar un resumen cronológico de las actuaciones adelantadas en ejercicio de las funciones, debiendo plasmar datos de relevancia, como por ejemplo fechas, números de oficios, números de actas, mensajes de correo electrónico, documentos que den cuenta de las actuaciones adelantadas entre otras.

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, en los términos del artículos 50 de la ley 789 del 2002 en concordancia con el decreto 1703 de 2018, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados. De acuerdo con el artículo 1º de la ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación 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 | SI | Se Relaciona el número de la planilla pagada Nº 4526962031 la cual corresponde del mes de noviembre 2023. |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| incumplimiento por 4 meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa | | |

**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 (26) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (141) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

**4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:**

El pago del presente contrato se realizara dentro de los primeros 15 días de cada mes, una vez presentando el recibo de pago y 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 NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS ($2.955.282,00). De acuerdo a la Resolución Nº 300 del 24/06/2022 de la Dirección de sanidad de la Policía Nacional.

**4.1. Ejecución Financiera y Pagos:**

En este espacio se debe informar el valor total de los pagos efectuados, valor del mismo y porcentaje, así:

| a. Balance general de pagos y entregas | | |
|---|---|---|
| | **Valor en pesos** | **% del valor del contrato u orden de compra** |
| Valor total del contrato u orden de compra | $17.731.692 | 100,00% |
| Valor total de las entregas | $2.561.244,4 | 14,44% |
| Valor total facturado | $2.167.206,8 | 12,22% |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 15.170.447,60 | 85,56% |
| Valor pagado | $2.561.244,4 | 14,44% |
| Valor pendiente de entrega | $ 15.170.447,60 | 85,56% |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| 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_____


SM258 Ruby Andrea Trujillo Moreno
Líder Epidemiologia y Vigilancia en salud publica
**Supervisor Contrato No**. 96-7-201414-23

Correo electrónico: ruby.trujillo@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3123812509


Powered by CamScanner

1-22 Diciembre

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

| | |
|---|---|
| Ciudad y Fecha | BOGOTA D.C DICIEMBRE 2023 |
| 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. 96-7-201414-23 |
| Constancia de recibido No. | No.02 |
| Contratista: | MARTHA LUCIA TORRES ESPINOSA |
| NIT del contratista: | 52.056.673 |
| 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: | $ 17.731.692 |
| Plazo de ejecución: | INICIA: 27/11/2023 TERMINA: 13/05/2024 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | N/A |
| Lugar de ejecución y/o entrega | **HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL**<br>CARRERA 59 #26-21 CAN |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_ | |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | **SM254 Dra. RUBY ANDREA TRUJILLO MORENO**<br>Líder Oficina de Epidemiologia e Infectologia. |

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| Fecha de entrega certificada: | 01 AL 22 de DICIEMBRE 2023 |
| 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 | JEFE | 2.167.206,8 | 2.167.206,8 | N/A | 2.167.206,8 |

| | |
|---|---|
| Acta de recepción de bienes | N/A |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 02 | DICIEMBRE 2024 | 2.167.206,8 | | 2.167.206,8 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | 2.167.206,8 | | 2.167.206,8 |

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**
Dra. RUBY ANDREA TRUJILLO MORENO
Jefe de Epidemiologia y Vigilancia en Salud Pública.

Powered by CamScanner

# CUENTA DE COBRO N° 02

Bogotá D.C, **DICIEMBRE 2023**

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

MARTHA LUCIA TORRES ESPINOSA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 52.056.673 expedida en BOGOTA la suma de 2.167.206,8 por concepto de las actividades desempeñadas en el mes de 01 al 22 DICIEMBRE del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 96-7-201414-23 suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como ENFERMERA PROFESIONAL.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 142-346527 del Banco BBWA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: _____

Nombres y apellidos: MARTHA LUCIA TORRES ESPINOSA

CC. 52.056.673

Teléfono: 302 2994148

Powered by CamScanner

Bogotá D.C, **DICIEMBRE 2023**

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, MARTHA LUCIA TORRES ESPINOSA identificada con cédula de ciudadanía N° 52.056.673 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 _SI_ **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma: _____

Nombres y apellidos: MARTHA LUCIA TORRES ESPINOSA

Cedula: 52.056.673 Bta.

Powered by CamScanner

Bogotá D.C. DICIEMBRE 2023

Señores:
Hospital Central
Policia Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, MARTHA LUCIA TORRES ESPINOSA en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 52.056.673 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. 96-7-201414-23 con el Hospital Central de la Policia Nacional.

| VALOR A COTIZAR | | VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 4522597787 |
|---|---|---|
| HONORARIOS MENSUALES | 2.955.282,00 | 2.955.282,00 |
| BASE COTIZACION 40% | 1.182.112,80 | 1.182.112,80 |
| APORTE SALUD 12,5% | 147.800,00 | $ 147.800,00 |
| APORTE PENSION 16% | 189.100,00 | $ 189.200,00 |
| **APORTE RIESGOS PROFESIONALES** | | |
| ASISTENCIALES 2,436% | 28.796,27 | $ 28.800,00 |
| ADMINISTRATIVOS 0,522% | | |

Cordialmente,

**Firma:** _____

**Nombres y Apellidos:** MARTHA LUCIA TORRES ESPINOSA
**Cedula:** 52.056.673
**Telefono** 3022994148

Powered by CamScanner

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

| | |
|---|---|
| N. OS: 9436659688 | DV: 020722 |
| Cliente: | 110263 PILA RECAUDO |
| Fecha: | 14/11/2023 11:00:30 |
| PAP: | 903972 |
| Identificacion: | 52056673 |
| Nombre: | MARTHA |
| Apellido 1: | LUCIA |
| Apellido 2: | TORRES |
| TIPO DOCUMENTO: | CEDULA DE CIUDADANIA |
| TELEFONO: | 3022994148 |
| Codigo Planilla: | 4522597787 |
| Periodo Pago: | 2023/10 |
| Valor Comision: | 0 |
| Valor Iva Comision: | 0 |
| Referencia: 52056673 | Valor: $365.800,00 |

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN | CEDULA DE CIUDADANIA | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN | 52056673 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | | MARTHA LUCIA TORRES ESPINOSA |
| CIUDAD/MUNICIPIO | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN | CALLE 188 A # 75 A 86 | TELÉFONO | 2352439 |
| TIPO APORTANTE | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE | INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO PLANILLA | | | 45225977 87 | TIPO DE PLANILLA | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | octubre | AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES octubre AÑO 2023 |
| DIAS DE MORA | | | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | | | 2023/11/14 | NUMERO AUTORIZACIÓN | [illegible]79 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 189.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 189.200 | $ 0 | $ 0 | $ 189.200 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | | $ 189.200 | $ 0 | $ 0 | $ 189.200 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 147.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 147.800 | $ 0 | $ 0 | $ 147.800 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | | | | | $ 147.800 | $ 0 | $ 0 | $ 147.800 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 28.800 | $ 28.800 | $ 0 | $ 0 | $ 28.800 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | $ 28.800 | $ 0 | $ 0 | $ 28.800 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**No. 1 Unidad**

Bogotá, D.C. DICIEMBRE 2023

Coronel
JUAN PABLO SIERRA BLANCO
Director Hospital Central
Bogotá

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato No. 96-7-201414-23

**TIPO DE INFORME**

**Periódico X O FINAL**

**Periodo del informe de supervisión**

| Desde | 27/11/2023 | Hasta | 13/05/2024 |
|---|---|---|---|

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 oficio de entrega, Gepol GS-2024-007165-DISAN del 06/02/2024 el señor (a) 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 señora. SM258 Ruby Andrea Trujillo Moreno.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** _Mensual_
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 03**

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | 96-7-201414-23 |
| **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 Nº 300 del 24/06/2022, de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional** |
| **Contratista** | **MARTHA LUCIA TORRES ESPINOSA** |

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| **Representante legal** | |
| **Valor inicial del contrato** | $ 17.731.692 |
| **Valor adiciones del contrato** | NO APLICA |
| **Valor total del contrato** | $ 17.731.692 |
| **Plazo de ejecución inicial** | **167 DIAS** |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato** | **27/11/2023** |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato** | **13/05/2024** |
| **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 U ORDEN DE COMPRA

### 1.1 Acciones adelantadas:

La supervisión deberá realizar un resumen cronológico de las actuaciones adelantadas en ejercicio de las funciones, debiendo plasmar datos de relevancia, como por ejemplo fechas, números de oficios, números de actas, mensajes de correo electrónico, documentos que den cuenta de las actuaciones adelantadas entre otras.

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, en los términos del artículos 50 de la ley 789 del 2002 en concordancia con el decreto 1703 de 2018, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados. De acuerdo con el artículo 1º de la ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación 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 | SI | Se Relaciona el número de la planilla pagada Nº 4526962031 la cual corresponde del mes de noviembre 2023. |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| incumplimiento por 4 meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa | | |

**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 (34) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (133) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

**4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:**

El pago del presente contrato se realizara dentro de los primeros 15 días de cada mes, una vez presentando el recibo de pago y 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 NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS ($2.955.282,00). De acuerdo a la Resolución Nº 300 del 24/06/2022 de la Dirección de sanidad de la Policía Nacional.

**4.1. Ejecución Financiera y Pagos:**

En este espacio se debe informar el valor total de los pagos efectuados, valor del mismo y porcentaje, así:

| a. Balance general de pagos y entregas | | |
|---|---|---|
| | **Valor en pesos** | **% del valor del contrato u orden de compra** |
| Valor total del contrato u orden de compra | $17.731.692 | 100,00% |
| Valor total de las entregas | $3.349.319,6 | 18,89% |
| Valor total facturado | $788.075,2 | 4,44% |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 14.382.372,40 | 81,11% |
| Valor pagado | $ 3.349.319,6 | 18,89% |
| Valor pendiente de entrega | $ 14.382.372,40 | 81,11% |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| 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_____

SM258 Ruby Andrea Trujillo Moreno
Líder Epidemiologia y Vigilancia en salud publica
**Supervisor Contrato No**. 96-7-201414-23

Correo electrónico: ruby.trujillo@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3123812509

Powered by CamScanner

23 - 30 Diciembre

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

| | |
|---|---|
| Ciudad y Fecha | BOGOTA D.C DICIEMBRE 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. 96-7-201414-23 |
| Constancia de recibido No. | No.03 |
| Contratista: | MARTHA LUCIA TORRES ESPINOSA |
| NIT del contratista: | 52.056.673 |
| 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: | $ 17.731.692 |
| Plazo de ejecución: | INICIA: 27/11/2023 TERMINA: 13/05/2024 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | N/A |
| Lugar de ejecución y/o entrega | **HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL**<br>CARRERA 59 #26-21 CAN |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_ | |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | **SM254 Dra. RUBY ANDREA TRUJILLO MORENO**<br>Líder Oficina de Epidemiologia e Infectologia. |

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| Fecha de entrega certificada: | 23 AL 30 de DICIEMBRE 2023 |
| 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 | JEFE | 788.075,2 | 788.075,2 | N/A | 788.075,2 |

| | |
|---|---|
| Acta de recepción de bienes | N/A |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 03 | DICIEMBRE 2024 | 788.075,2 | | 788.075,2 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | 788.075,2 | | 788.075,2 |

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**
Dra. RUBY ANDREA TRUJILLO MORENO
Jefe de Epidemiologia y Vigilancia en Salud Pública.

Powered by CamScanner

# CUENTA DE COBRO N° 03

Bogotá D.C, **DICIEMBRE 2023**

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

MARTHA LUCIA TORRES ESPINOSA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 52.056.673 expedida en BOGOTA la suma de 788.075,2 por concepto de las actividades desempeñadas en el mes de 23 al 30 DICIEMBRE del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 96-7-201414-23 suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como ENFERMERA PROFESIONAL.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 142-346527 del Banco BBWA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: _____

Nombres y apellidos: MARTHA LUCIA TORRES ESPINOSA

CC. 52.056.673

Teléfono: 302 2994148

Powered by CamScanner

Bogotá D.C, **DICIEMBRE 2023**

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, MARTHA LUCIA TORRES ESPINOSA identificada con cédula de ciudadanía N° 52.056.673 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 _SI_ **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma: _____

Nombres y apellidos: MARTHA LUCIA TORRES ESPINOSA

Cedula: 52.056.673 Bta.

Powered by CamScanner

Bogotá D.C. DICIEMBRE 2023

Señores
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores,

Yo, MARTHA LUCIA TORRES ESPINOSA en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 52.056.673 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. 96-7-201414-23 con el Hospital Central de la Policía Nacional.

| **VALOR A COTIZAR** | | **VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 4522597787** |
|---|---|---|
| HONORARIOS MENSUALES | 2.955.282,00 | 2.955.282,00 |
| BASE COTIZACION 40% | 1.182.112,80 | 1.182.112,80 |
| APORTE SALUD 12,5% | 147.800,00 | $ 147.800,00 |
| APORTE PENSION 16% | 189.100,00 | $ 189.200,00 |
| **APORTE RIESGOS PROFESIONALES** | | |
| ASISTENCIALES 2,436% | 28.796,27 | $ 28.800,00 |
| ADMINISTRATIVOS 0,522% | | |

Cordialmente,

**Firma:** _____

**Nombres y Apellidos:** MARTHA LUCIA TORRES ESPINOSA
**Cedula:** 52.056.673
**Telefono** 3022994148

Powered by CamScanner

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

| | |
|---|---|
| N. OS: 9436659688 | DV: 020722 |
| Cliente: | 110263 PILA RECAUDO |
| Fecha: | 14/11/2023 11:00:30 |
| PAP: | 903972 |
| Identificacion: | 52056673 |
| Nombre: | MARTHA |
| Apellido 1: | LUCIA |
| Apellido 2: | TORRES |
| TIPO DOCUMENTO: | CEDULA DE CIUDADANIA |
| TELEFONO: | 3022994148 |
| Codigo Planilla: | 4522597787 |
| Periodo Pago: | 2023/10 |
| Valor Comision: | 0 |
| Valor Iva Comision: | 0 |
| Referencia: 52056673 | Valor: $365.800,00 |

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 52056673 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARTHA LUCIA TORRES ESPINOSA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CALLE 188 A # 73 A 86 | TELÉFONO: | 2202409 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | 1-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades regulatorias y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO PLANILLA: | | | 45225977787 | TIPO DE PLANILLA: | |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | anterior | AÑO | 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |
| DÍAS DE MORA: | | | | 7 | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | | 2023/11/14 | NUMERO AUTORIZACIÓN: |

**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 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 189.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 189.200 | $ 0 | $ 189.200 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | | $ 189.200 | $ 0 | $ 189.200 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 147.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 147.800 | $ 0 | $ 0 | $ 147.800 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | | | | | $ 147.800 | $ 0 | $ 0 | $ 147.800 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 28.800 | | $ 28.800 | $ 0 | $ 0 | $ 28.800 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | | $ 28.800 | $ 0 | $ 0 | $ 28.800 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COA | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | | ARP | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 52056673 | TORRES ESPINOSA MARTHA LUCIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.182.113 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.182.113 | $ 189.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 189.200 | EPS017-FAMISANAR | 30 | $ 1.182.113 | $ 147.800 | $ 0 | $ 147.800 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.182.113 | 52056673 | $ 28.800 | 30 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL** $ 365.800

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada



Powered by CamScanner