



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., 5 de enero de 2018

No. 2 ENFER - HOCEN

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

Mes Reportado: **DICIEMBRE**

96-7-20964-17

Asunto: Informe de supervisión contrato

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INICIO:	TERMINO:	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 PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL - ENFERMERO PROFESIONAL.	PINO FONTALVO MARIA ANGELICA	Vigencia:	ENFERMERIA PROFESIONAL	8	\$ 19.888.000,00				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: 14,17 % NINGUNA		
		Inicio									
		27-nov-17									
		termino		MESES							
		26-jul-18									
		Adición:									
		Inicio	DIAS								
		termino									
			8 HORAS	0							

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.

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

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

SI. ☒

NO. ☐

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

1CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. Diciembre de 2017
CONTRATO N°:	96-7-20964-17
CONTRATISTA:	María Angelica Rino Fontalvo C.C. 1.049533173
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL
VALOR DEL CONTRATO: \$	19.888.000,00
PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIO Y TERMINACION):	27/Nov/2017 - 26/Dic/2017
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: 01/Dic/2017 - 30/Dic/17
DÍAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Teniente JUDY CONSTANZA PALMA HERNANDEZ Jefe Departamento Enfermería HOCEN
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	2.486.000,00
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° 2 de fecha Diciembre de 2017.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

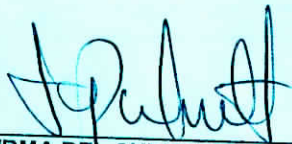
1. Asistió y participar diariamente en el recibo y entrega de turno para cumplir con las actividades pertinentes.
2. Superviso y asigno las actividades del personal de auxiliares de enfermería a su cargo.
3. Superviso, administro y evaluó el cuidado del paciente.
4. Aplico los procesos de ingreso y egreso hospitalarios.
5. Atendió a los pacientes de alta, mediana y baja complejidad.

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

6. Solicito los elementos de uso común hospitalario para la atención de cada paciente en cada turno.
7. Solicito los insumos de la central de esterilización para el turno.
8. Conoce y aplica las guías de manejo de enfermería en la atención a nuestro usuario.
9. Administro mezclas y hemocomponentes.
10. Administro los medicamentos prescritos.
11. Asigno actividades del servicio al personal de auxiliares camilleros.
12. Superviso y reviso periódicamente el diligenciamiento de los registros clínicos realizados por el personal de auxiliares de enfermería asignados.
13. Superviso y reviso el diligenciamiento del libro de camillero asignado a su servicio.
14. Colaboro y propendí 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.
15. Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.
16. Ejercer su profesión con moral y ética.
17. 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.
18. Participo en las brigadas de salud programadas de la Dirección de Sanidad en aquellos sitios donde la entidad lo requiera.

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
2	- Diciembre-2017	2.486.000,00		2486.000,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				2486.000,00

OBSERVACIONES:


 FIRMA DEL SUPERVISOR
 Teniente JUDY CONSTANZA PALMA HERNANDEZ
 Jefe Departamento Enfermería HOCEN

CUENTA DE COBRO N° 2

Bogotá D.C, DICIEMBRE DE 2017.

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

Hana Angelica Pino Fontalvo identificado con
Cédula de Ciudadanía No. 1.049.533.173 expedida en
~~San Estanislao~~ la suma de \$ 2.486.000,00 por concepto de
las actividades desempeñadas entre el (1) al (30)
de Diciembre del presente año, de acuerdo al objeto y
obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios
No. 96-7-20964-17 suscrito con el Hospital Central de la
Policía Nacional para prestar mis servicios como
Profesional de enfermería

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 452970033463
del Banco Davivienda de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: 

Nombres y apellidos Hana Angelica Pino Fontalvo

CC. 1.049.533.173

Teléfono: 311 2536068

Bogotá D.C, **DICIEMBRE DE 2017.**

Señores:

Hospital Central de la Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, Señora Angelica Pino Fontalvo identificada con
cédula de ciudadanía a N° 1.049.533.173 de San Estanislao,
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: Señora Angelica Pino Fontalvo

CC. 1.049.533.173

Bogotá D. C, Diciembre de 2017.

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Hana Angelica Pino Fontalvo en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1.049.533.173 de san esteban, 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. 96-7-20964-17 con el Hospital Central de la Policía Nacional

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. <u>7183718021</u>
HONORARIOS MENSUALES	2.486.000,00	<u>2.486.000,00</u>
BASE COTIZACION 40%	994.400,00	<u>994.400,00</u>
APORTE SALUD 12,5%	124.300,00	<u>139.400</u>
APORTE PENSION 16%	159.100,00	<u>178.400</u>
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	24.223,58	<u>27.200</u>
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma: 

Nombres y Apellidos: Hana Angelica Pino Fontalvo

Cedula: 1.049.533.173

Telefono: 311 253 6068



DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 27-04-2017

Hora: 4:59:33 PM

Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT 1049533173-2 MARIA ANGELICA PINO FONTALVO

Información

Dirección CL 26 A SUR 12 48
Teléfonos 3112536068
Dirección angelicap-29@hotmail.com
Fax

Información de

Fecha Inscripción 27/04/2017
Soporte Inscripción 23221670
Fecha Inicio Actividades 29/07/2011
Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 86921-ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio



Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y

Kr 30 24 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogotá D.C.