| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 7 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA | |
| Versión: 5 | | |

**No. GS 2024 - 034987 DISAN** 034987

BOGOTA, 16 MAY 2024

Coronel
**JUAN PABLO BLANCO SIERRA**
Director Hospital Central
Bogotá

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

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO _____ O FINAL __X___**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01 DE ABRIL 2024** | **Hasta** | **09 DE ABRIL 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:**

- 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: **06**
  - Informe de supervisión del mes de septiembre periodo comprendido entre el 12/09/2023 al 30/09/2023 presentado mediante comunicación oficial No. Sin radicado.
  - Informe de supervisión del mes de octubre periodo comprendido entre el 01/10/2023 al 30/10/2023 presentado mediante comunicación oficial No. Sin radicado.

- Informe de supervisión del mes de noviembre periodo comprendido entre el 01/11/2023 al 30/11/2023 presentado mediante comunicación oficial No. Sin radicado.
- Informe de supervisión del mes de diciembre periodo comprendido entre el 01/12/2023 al 30/12/2023 presentado mediante comunicación oficial No. Sin radicado.
- Informe de supervisión del mes de enero periodo comprendido entre el 01/01/2024 al 30/01/2024 presentado mediante comunicación oficial No. Sin radicado.
- Informe de supervisión del mes de febrero periodo comprendido entre el 01/02/2024 al 29/02/2024 presentado mediante comunicación oficial No. Sin radicado
- Informe de supervisión del mes de marzo periodo comprendido entre el 01/03/2024 al 30/03/2024 presentado mediante comunicación oficial No. Sin radicado

**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** | $ 14.559.936,10 |
| **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)** | 01 Febrero 2024 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | 09 Abril de 2024 |
| **Adiciones** | Modificación 001 de 2024 |
| **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 |
|---|---|---|
| Cumplir con el objeto contractual | SI | N/A |
| El contratista deberá suscribir las pólizas, según el establecido en la cláusula "MECANISMOS DE COBERTURA, a cargo del Contratista"". | SI | N/A |
| Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. | SI | N/A |
| Responder en los plazos que el Hospital Central establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. | SI | N/A |
| Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social integral, en los términos del articulo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007, Decreto 1273 de 2018, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados. De acuerdo con el articulo 1° 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 contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa. | SI | Se relaciona número de planilla pagada **7923438402** la cual corresponde al mes de Marzo 2024. |
| No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el contratista deberá informar de tal evento a la Dirección del Hospital Central para que se adopten las medidas necesarias. | SI | N/A |
| Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismo en el proceso de ejecución. | SI | N/A |
| Restituir al Hospital Central los elementos que haya puesto a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se haya suministrado. | SI | N/A |
| Contribuir con el desarrollo del establecimiento de Sanidad Policial donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios. | SI | N/A |
| Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL**, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los articulos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de caso fortuito y fuerza mayor. Los bienes que entregue la Entidad al **CONTRATISTA** para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se hará mediante inventario, el cual se suscribirá al inicio del contrato. | SI | N/A |
| Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera. | SI | N/A |
| Ejercer su profesión con moral y ética. | SI | N/A |
| Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales. | SI | N/A |
| Rendir los informes que la DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL requiera dentro de los plazos determinados. | SI | N/A |
| Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar y emitir los conceptos que se requieran. | SI | N/A |
| Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular, responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida, que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. | SI | N/A |
| Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la **POLICÍA NACIONAL**, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres. | SI | N/A |
| El contratista se compromete a pasar al supervisor la cuenta de cobro mensual anexando, la planilla de pago de aportes de salud, pensión, ARL, el recibo de satisfacción con la firma del supervisor de contrato, formato cuenta de cobro y formato de parafiscales, en las fechas establecidas por el Grupo financiero del Hospital Central. | SI | N/A |

| | | |
|---|---|---|
| Si durante la ejecución del contrato surgen INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES, el contratista deberá informar al Supervisor del contrato y a la Dirección del Hospital, para adelantar el trámite correspondiente. | SI | N/A |
| Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato, el Contratista deberá presentar al supervisor del mismo un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las actividades del objeto contractual. | SI | N/A |
| El **CONTRATISTA** se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA). | SI | N/A |
| De acuerdo con lo establecido en el Decreto 2482 de 2010 en su artículo 8, una vez puesto en marcha el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP, el **CONTRATISTA** deberá incluir la información requerida por el Departamento Administrativo de la Función Pública. | SI | N/A |
| El contratista se compromete a tener usuario registrado ante la plataforma SECOP II (Colombia Compra Eficiente) y mantenerlo activo, con el fin de aceptar digitalmente los contratos, adiciones y/o modificaciones que le sean enviados por la entidad estatal Hospital Central, así mismo deberá subir las pólizas para ser aprobadas por la Entidad estatal en el momento en que se le requiera. | SI | N/A |
| El CONTRATISTA deberá diligenciar adecuadamente las historias clínicas de manera amplia, clara y suficiente según la naturaleza y deber funcional del profesional, adherirse a los protocolos médicos, guías de manejo y demás instrucciones para el servicio, así mismo cuando por la irregularidad en la historia clínica impida el recobro a las aseguradoras del servicio prestado, podrán ser objeto de sanciones pecuniarias y disciplinarias previo agotamiento del debido proceso entre las partes. | SI | N/A |
| El CONTRATISTA deberá ingresar, en la plataforma destinada para tal fin y diligenciar en forma oportuna y en los plazos establecidos encuestas y demás actuaciones indicadas por la DIRECCIÓN DE SANIDAD y POLICÍA NACIONAL | SI | N/A |
| El CONTRATISTA cuando en ejercicio de su profesión deba prescribir actividades y procedimientos médicos y medicamentos deberá acogerse al Acuerdo 052 del 01-04-2013 del consejo superior de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y a las guías de Manejo establecidas y que se establezcan en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional cuando a ello haya lugar. | SI | N/A |
| Conforme a las necesidades del HOSPITAL CENTRAL el contratista deberá realizar las actividades específicas señaladas en el Anexo 1 "DATOS DEL CONTRATO" del presente contrato so pena de incumplimiento legal conforme a las estipulaciones planteadas en el mismo. | SI | N/A |
| El contratista debe cumplir con la normatividad ambiental vigente como son las siguientes: Constitución Política, Decreto Ley 2811 de 1974, Ley 99 de 1993, Ley 9 de 1979, Ley 253 de 1996, Ley 55 de 1993, Ley 430 de 1998, Decreto 2 de 1982, Decreto 1594 de 1984, Decreto 948 de 1995, Decreto 1575 de 2007, Decreto 3930 de 2010, Decreto 4741 de 2005, Decreto 1609 de 2002, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Resolución 222 de 2011, Resolución 1223 de 2014, Resolución 631 de 2015, y demás que le apliquen, deroguen y/o modifiquen. Así como asumirá cualquier infracción o multa ambiental que se genere por conductas inseguras (vertimientos intencionales o accidentales de sustancias químicas, abandono de insumos o residuos sin etiquetas, retiro de residuos sin autorización, transporte de residuos en vehículos no autorizados, vehículos con emisiones atmosféricas representativas y demás que conduzcan a generar mayor impacto al medio ambiente o coloquen en riesgo la salud humana, que por ende representen incumplimiento normativo para el Hospital Central y en general para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. | SI | N/A |
| **En cumplimiento al artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015**, y la Resolución No 01956 del 25/04/2018 DIRECCIÓN GENERAL artículo 7, numerales 1,2 – artículo 11, instructivo 004 del 09 de abril de 2019. **1.)** Procurar el cuidado integral de su salud. **2.)** Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. **3.)** Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). **4.)** Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.**5.)** Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST. **6.)** Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. **7.)** Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. **8.)** Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **9.)** Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los comités de Seguridad y Salud en el Trabajo o la Administradora de Riesgos Laborales. **10.)** Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y salud en el trabajo SG-SST.**11.)** Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. **12.)** | SI | N/A |

| | | |
|---|---|---|
| Conocer la política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional. **13.)** Realizar auto-reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado. **14.)** Allegar de manera inmediata al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generen. | | |
| Recibir capacitaciones de la Dirección de Sanidad de la policía nacional a través de la Escuela de Excelencia Corporativa respecto a la actualización y fortalecimiento de competencias en temas técnicos, científicos, administrativos, institucionales, estratégicos y normativos para ser aplicado en el modelo de atención integral en salud del SSPN. | SI | N/A |

| ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Realizar la atención de pacientes en consulta externa consulta programada y atención de controles posoperatorios. | SI | |
| Realizar la atención de los pacientes de urgencias que sean interconsultados garantizando la oportunidad en la atención. | SI | |
| Asistir a las juntas quirúrgicas establecidas por el servicio de Ginecología. | SI | |
| El especialista debe prestar sus servicios a los pacientes que lleguen al servicio requiriendo su atención en la especialidad. | SI | |
| El profesional debe realizar los procedimientos quirúrgicos programados dentro de los estándares de calidad y atención del Sistema de Salud de la Policía Nacional. | SI | |
| El profesional realizará las cirugías de urgencias que se requieran en los pacientes, garantizando oportunidad, calidad y pertinencia. | SI | |
| El contratista debe pasar la revista médica al paciente que se encuentren hospitalizados por la especialidad y contestar de manera oportuna y precisa las interconsultas de los pacientes que así lo requieran. | SI | |
| Cumplir con la disponibilidad de urgencias según la programación que le sea asignada por el Responsable del Servicio de Ginecología. | SI | |
| El contratista debe generar las órdenes médicas correspondientes de acuerdo a la patología o diagnóstico de cada paciente. | SI | |
| Adherirse y cumplir de forma permanente los protocolos del Departamento Quirúrgico o el Hospital Central, según el lugar asignado para el cumplimiento de sus funciones ejerciendo su profesión con ética y moral; priorizando en todos los servicios el cumplimiento del protocolo de bioseguridad aplicando las medidas de asepsia y prevención de infecciones intrahospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente, que asegure un ambiente sano y seguro a los pacientes. | SI | |
| Participar en los programas docente asistenciales que desarrollo el Hospital Central, Dirección de Sanidad mediante los convenios con otros centros educativos o de formación, cumpliendo con el trato respetuoso y siempre dispuesto a la transmisión del conocimiento. | SI | |
| Cumplir con el decálogo genérico para la atención al usuario, trato humanizado. | SI | |
| Cumplir con las obligaciones de tipo administrativo de los diferentes procesos que se llevan en el Hospital Central de la Policía y que le sean asignados. | SI | |
| Responder PQRS y diseño del protocolo revisión de historias clínicas en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. | SI | |
| Participación en el comité de historias clínicas, de acuerdo a la patología o diagnóstico de cada paciente. | SI | |
| Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo con el objeto contractual. | SI | |
| El contratista garantizara el adecuado diligenciamiento de los diferentes formatos de la historia clínica institucional. La información debe ingresarse en los formatos de manera oportuna. | SI | |
| El profesional debe asistir a la reunión administrativa programada por el servicio | SI | |
| El contratista dará cumplimiento a las norma administrativas establecidas por la institución y apoyara a la administración en lo que se requiera para dar cumplimiento a los requerimientos de los entes de control internos y externos. | SI | |
| Es responsabilidad del contratista mantener su hoja de vida al día y con la documentación requerida. | 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 (208) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (0) 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 artículo 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 | $ 43.890.821,87 | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 43.890.831,87 | 100% |
| Valor total facturado | $ 43.890.831,87 | 100% |
| Valor pendiente de pago | | |
| Valor pagado (En esta entrega) | $ 1.899.122,10 | |

**a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado** (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra únicamente del periodo que está informando)

| No. de acta o constancia de recibido | Valor recibido | Fecha de recibido | Valor facturado | No. factura | Valor pagado | Valor deducciones | No. orden de pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. 09 | 1.899.122,10 | 02/05/2024 | 6.330.407,00 | JJFE-41 | 1.899.122,10 | EN TRAMITE | EN TRAMITE |

**CONCLUSIONES:**

| | | |
|---|---|---|
| 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, MAYO 2024 |
| Unidad: | HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL |
| Tipo de contrato | **Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**<br>Orden de compra:<br>Contrato de obra:<br>Contrato de consultoría:<br>Contrato de prestación de servicios: X<br>Contrato de compraventa:<br>Contrato de suministro:<br>Contrato interadministrativo: |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | 96-7-20946-23 |
| Constancia de recibido No. | 09 |
| 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 09/04/2024 |
| 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<br>JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA |

| | |
|---|---|
| Fecha de entrega certificada: | 01 AL 09 DE ABRIL 2024 |
| Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024 | |

| 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 | $1.899.122,10 | $1.899.122,10 | | $1.899.122,10 |
| | | | | | | |

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

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| JJFE-41 | 02 MAYO 2024 | $1.899.122,10 | | $1.899.122,10 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | | | $1.899.122,10 |

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-41 de fecha 02 MAYO 2024

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

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

## Representación Gráfica

### Datos del Documento

**Código Único de Factura - CUFE :**
c18939a24cac148356e358e11243e54164cddaf72b72171f4707c19d6c997f2d599e230f91236a8050b28b885ef5bb0c

**Número de Factura:** JJFE-41
**Fecha de Emisión:** 02/05/2024
**Fecha de Vencimiento:** 02/05/2024
**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:** 7688585
**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 IVA | % | INC | % | Precio unitario de venta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | POL 2 | Actividades desempeñadas como Ginecologo y Obstetra en Hospital Central de la Policia durante los dias 1 al 9 del Mes de Abril de 2024 de acuerdo a objeto y obligaciones pactadas en el contrato No PN HOCEN 96 7 20946 23 | NIU | 1,00 | $ 1.899.122,10 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 1.899.122,10 |

### Notas Finales

Factura Electronica HOCEN Abril 2024
Linea de negocio: #$16-01-02-001;96-7-20946-23;vladimir.ardila@correo.policia.gov.co#$

## Datos Totales



**Documento validado por la DIAN 2024-05-02 13:40:59**
**Documento generado el: 2024-05-02 13:40:59**
**Generado por: Solución Gratuita DIAN**
**Nit:800197268**

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Subtotal** | | | 1.899.122,10 |
| Descuento detalle | | | 0,00 |
| Recargo detalle | | | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | | | 1.899.122,10 |
| IVA | | | 0,00 |
| INC | | | 0,00 |
| Bolsas | | | 0,00 |
| Otros impuestos | | | 0,00 |
| **Total impuesto (=)** | | | 0,00 |
| **Total neto factura (=)** | | | 1.899.122,10 |
| Descuento Global (-) | | | 0,00 |
| Recargo Global (+) | | | 0,00 |
| **Total factura (=)** | **COP $** | $ | 1.899.122,10 |

**Valores informativos**

| **ANTICIPOS** | |
|---|---|
| Anticipos | 0,00 |

| **RETENCIONES** | |
|---|---|
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 |

Numero de Autorización: 18764069328646 Rango desde: 39 Rango hasta: 50 Vigencia: 2024-10-21

Bogotá D.C., mayo 2024

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,

JOSE GREGORIO JIMENEZ HERRERA
C.C 73.190.675 de Cartagena

Bogotá D. C., Mayo de 2024

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, JOSE GREGORIO JIMENEZ HERRERA en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N°73190675 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 el Hospital Central - Policía Nacional.

| **VALOR A COTIZAR** | | **VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 7923438402** | |
|---|---|---|---|
| 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 | $ | 688.100,00 |
| APORTE PENSION 16% | 405.146,05 | $ | 936.000,00 |
| **APORTE RIESGOS PROFESIONALES** | | | |
| ASISTENCIALES 2,436% | 61.683,49 | $ | 134.200,00 |
| ADMINISTRATIVOS 0,522% | 0,00 | | |

Cordialmente,

JOSE GREGORIO JIMENEZ HERRERA
C.C 73.190.675

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN | CEDULA DE CIUDADANIA | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN | 73190675 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | | JOSE GREGORIO JIMENEZ HERRERA |
| CIUDAD/MUNICIPIO | BOGOTA,DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCION | CALLE 139 # 72A - 60 CASA 2 | TELÉFONO | 4679155 |
| TIPO APORTANTE | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA | Actividades de la práctica médica, sin internació |
| FORMA DE PRESENTACIÓN | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA | 7923438402 | TIPO DE PLANILLA | I-INDEPENDIENTES | | | | |
| PERIODO COTIZACION OTROS | MES marzo AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES marzo AÑO 2024 | | | | |
| DIAS DE MORA | 1 | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | 2024/04/17 | NÚMERO AUTORIZACIÓN | 581909919 | | | | |

### TOTAL APORTES A PENSION

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 860.000 | $ 0 | $ 0 | $ 27.500 | $ 27.500 | $ 800 | $ 200 | $ 935.000 | $ 1.000 | $ 936.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 935.000** | **$ 1.000** | **$ 936.000** |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NUMERO ALTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACION | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 687.500 | $ 0 | $ 600 | $ 0 | $ 687.500 | $ 600 | $ 0 | $ 688.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 687.500** | **$ 600** | **$ 0** | **$ 688.100** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 134.000 | $ 134.000 | $ 200 | $ 0 | $ 134.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 134.000** | **$ 200** | **$ 0** | **$ 134.200** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| Nº | DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACION | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BASICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO RESIDENTE FUERA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TAP | COR | VDP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN DÍAS COT | IBC | COTIZACION | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | SALUD DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | ARP DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | PARAFISCALES DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 73190675 | JIMENEZ HERRERA JOSE GREGORIO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 5.500.000 | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 5.500.000 | $ 860.000 | $ 27.500 | $ 27.500 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 935.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 5.500.000 | $ 687.500 | $ 0 | $ 687.500 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 5.500.000 | $ 73190675 | $ 134.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL** **$ 1.758.300**