(APLICA PARA CONTRATOS DE COMPRAVENTA, PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SUMINISTRO E INTERADMINISTRATIVOS)

BOGOTA, DE JUNIO 01 de 2020

No _____4_____ SIGLA UNIDAD

Coronel
MAURICIO ALEXANDER PIÑEROS CORTES
Jefe Seccional SEBOG - DECUN
Ciudad.

Asunto: Informe de supervision contrato No. 81-7-20031-20 MAYO DE 2020

1. PRÓRROGA No.		2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INCIO	TERMINO	FECHA	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	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO GENERAL	LIDA CAROLINA BOCANEGRA VILLALBA	Vigencia 133 DIAS	PSICOLOGO	CUATRO MESES (4) TRECE (13)	11.131.479,33	MARZO	2.092.383,00	25 DIAS	9.039.096,33	
		Inicio: 08/03/2020				ABRIL	2.510.860,00	30 DIAS	6.528.236,33	
		termino: 19/07/2020				MAYO	2.510.860,00	30 DIAS	4.017.376,33	
		Adición:								
		Inicio :								
		termino:								
		VALOR TOTAL	$	11.131.479,33			7.114.103,00			

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

SI ____

NO ____

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 estabiecidas 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 anexo comunicación oficial No_____ del _____ mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato

PROCEDIMIENTO ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS

INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

POLICIA NACIONAL

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÉCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ **Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI** ___ **NO** ___

Grado y Nombre del Supervisor TA/26 ALEXANDRA BUITRAGO MORANTES
JEFE E ESPRI COMANDO CUNDINAMARCA
Teléfonos

Firma _____

Anexos (Constancia de cotización, Certificado de cumplimiento, Formato Certificación Parafiscales, Copia pago Aportes EPS - ARP - AFP)

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

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. 01 DE JUNIO DE 2020
CONTRATO N°:	PN RASES No 1 81-7-**20031-20**
CONTRATISTA:	LIDA CAROLINA BOCANEGRA VILLALBA CC No. 52.469.785
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA
VALOR DEL CONTRATO: $	$ 11.131.479.33
PLAZO DE EJECUCIÓN:	06 de marzo de 2020 hasta 19 de julio de 2020
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido del 01 de mayo al 30 de mayo de 2020
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	0
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	TA/26 MONICA ALEXANDRA BUITRAGO MORANTES JEFE ESPRI SANIDAD CUNDINAMARCA
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$ 2.510.860
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 ITEMS 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 ejecucion, 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°. 03, 01 de junio de 2020**
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

1. Atención e intervención clínica individual a los uniformados y sus familias.
2. Calificación e interpretación de pruebas psicológicas.
3. Disponibilidad de turnos de apoyo.
4. Ejercer la profesional moral y ética.
5. Entrega de informe mensual casos atendidos por psicología.
6. Realización de talleres habilidades para la vida.

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
03	01/06/ 2020	$ 2.510.860		$ 2.510.860
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$ 2.510.860

FIRMA DEL SUPERVISOR

TA/26 MONICA ALEXANDRA BUITRAGO MORANTES
JEFE ESPRI SANIDAD CUNDINAMARCA

Bogota D.C 01 DE JUNIO DE 2020

Señores:
Regional de aseguramiento en salud N° 1 -RASES
Policia Nacional
Ciudad

Respetados señores;

YO,LIDA CAROLINA BOCANEGRA VILLABA ,en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 52.469.785 expedida en Bogotá, 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. 81 7 20031-20 PN RASES N 1 Regional de aseguramiento en salud N° 1.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 8342676410 - 17664650
HONORARIOS MENSUALES	2,510,860,00	2,510,860
BASE COTIZACION 40%	1.004.344,00	1.004.344,00
APORTE SALUD 12,5%	125,600,00	125,600,00
APORTE PENSION 16%	30,200,00	30,200,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
RIESGO V DEL 6,960%	61,100,00	61,100,00

Observacion: se cotiza seguridad social (pension 3%) de acuerdo al beneficio establecido en el DECRETO LEGISLATIVO 558 DE 2020 Por el cual se implementan medidas para disminuir temporalmente la cotizacion al sistema general de pensiones, proteger a los pensionados bajo la modalidad de retiro programado y se dictan otras disposiciones en el marco del estado de emergencia, economica, social y ecologica, Art. 3,4 y 5.

Cordialmente

LIDA CAROLINA BOCANEGRA VILLALBA
CC No 52.469.785
CELULAR 310-5827071

CUENTA DE COBRO No 03

Bogotá D.C. 01 DE JUNIO DE 2020

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1

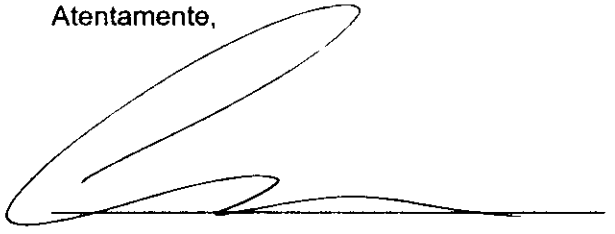
NIT.900336524-5

Debe A:

LIDA CAROLINA BOCANEGRA VILLALBA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 52.469.785 expedida en Bogotá, la suma de **$** 2.510.860 por concepto de las actividades desempeñadas del 01 de mayo del 2020 al 30 de mayo del 2020, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **81-7-20031-20** suscrito con la Regional de aseguramiento en salud No 1 para prestar mis servicios como PSICOLOGIA

Favor consignar en la cuenta de ahorros No 652-691441-78 del Bancolombia de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,



LIDA CAROLINA BOCANEGRA VILLALBA
CC No. 52.469.785 expedida en Bogotá
CELULAR 310-5827071

Bogotá D.C. 01 DE JUNIO del 2020

Señores:
Regional de aseguramiento en salud No 1
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **LIDA CAROLINA BOCANEGRA VILLALBA** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 52.469.785 expedida en Bogotá, 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1, además mi condición es de **NO DECLARANTE** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

LIDA CAROLINA BOCANEGRA VILLALBA
CC No. 52.469.785 expedida en Bogotá
CELULAR 310-5827071

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LIDA CAROLINA BOCANEGRA VILLALBA
No. Identificación: CC52469785
Dirección: CALLE 10 80 41
Telefono: 4707181
Correo: carodani_81@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8342576410

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LIDA CAROLINA BOCANEGRA VILLALBA
Tipo y número de identificación	CC52469785
Número de planilla	8342576410
Fecha pago	2020-05-11
Número de autorización pago	49467119
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2020
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2020
Número de Administradoras	2
Total Pagado	155800
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230301	Porvenir	30200	1
EPS005	Sanitas EPS	125600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52469785
APELLIDOS Y NOMBRES: LIDA CAROLINA BOCANEGRA VILLALBA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1004144	1004144	0	0	125600	0	30200	0	0	0

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CODIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
N [redacted]	6	[redacted]	0	0	POSITIVA 14 23	UNICA	8429	Juridica
M. TH-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		E-MAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
17 1	KRA 88 B A-S 64 W		7504268		[redacted]			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-04	2020-04	17504668	Y	2020-05-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.334.200	0	BANCO DE OCCIDENTE
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
40	17504668	2020-05-06	Pagada						

EMPLEADO				NOVEDADES																										DIAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			R. RIESGOS		TARIFA	PARAFI	SENA	ICBF	ESAP	MIN			
Nº	ID	NOMBRE EMPLEADO	SALARIO																	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	VCT	AVP	VST	SLP	IRP	DIAS	DIAS	DIAS	DIAS	NOMBRE	IBC	Cot	PAGO	PENSIÓN	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	TARIFA	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tarifa	Aus. Tarifa	Total	Empresa no Pensionada
1	CC [redacted]	[redacted]	877.803																											0	0	0	30	SINAPF					SIN EPS-SINEPS			SIN CCF-SINCCF			877.803	01.000	0.522000							30	0	01.000	N
2	CC [redacted]	[redacted]	1.944.211																											0	0	0	30	SINAPF					SIN EPS-SINEPS			SIN CCF-SINCCF			1.944.211	01.000	0.522000							30	0	01.000	N
3	CC [redacted]	[redacted]	877.803																											0	0	0	30	SINAPF					SIN EPS-SINEPS			SIN CCF-SINCCF			877.803	01.000	0.522000							30	0	01.000	N
4	CC [redacted]	[redacted]	877.803																											0	0	0	30	SINAPF					SIN EPS-SINEPS			SIN CCF-SINCCF			877.803	01.000	0.522000							30	0	01.000	N
5	CC [redacted]	[redacted]	1.944.211																											0	0	0	30	SINAPF					SIN EPS-SINEPS			SIN CCF-SINCCF			1.944.211	01.000	0.522000							30	0	01.000	N
6	CC [redacted]	[redacted]	877.803																											0	0	0	30	SINAPF					SIN EPS-SINEPS			SIN CCF-SINCCF			877.803	01.000	0.522000							30	0	01.000	N
7	CC [redacted]	[redacted]	7.529.160																											0	0	0	30	SINAPF					SIN EPS-SINEPS			SIN CCF-SINCCF			7.529.160	01.000	0.522000							30	0	01.000	N
8	CC [redacted]	[redacted]	877.803																											0	0	0	30	SINAPF					SIN EPS-SINEPS			SIN CCF-SINCCF			877.803	01.000	0.522000							30	0	01.000	N
9	CC [redacted]	[redacted]	877.803																											0	0	0	30	SINAPF					SIN EPS-SINEPS			SIN CCF-SINCCF			877.803	01.000	0.522000							30	0	01.000	N
10	CC [redacted]	[redacted]	877.803																											0	0	0	30	SINAPF					SIN EPS-SINEPS			SIN CCF-SINCCF			877.803	01.000	0.522000							30	0	01.000	N
11	CC [redacted]	[redacted]	877.803																											0	0	0	30	SINAPF					SIN EPS-SINEPS			SIN CCF-SINCCF			877.803	01.000	0.522000							30	0	01.000	N
12	CC [redacted]	[redacted]	877.803																											0	0	0	30	SINAPF					SIN EPS-SINEPS			SIN CCF-SINCCF			877.803	01.000	0.522000							30	0	01.000	N
13	CC [redacted]	[redacted]	877.803																											0	0	0	30	SINAPF					SIN EPS-SINEPS			SIN CCF-SINCCF			877.803	01.000	0.522000							30	0	01.000	N
14	CC [redacted]	[redacted]	877.803																											0	0	0	30	SINAPF					SIN EPS-SINEPS			SIN CCF-SINCCF			877.803	01.000	0.522000							30	0	01.000	N

Escaneado con CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
[illegible]	6	[illegible]	8	8	POSITIVA - 94 73	UNICA	8423	Aportante
DIAN-CEP	DIRECCIÓN		TELEFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
914	[illegible]		[illegible]			[illegible]		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-04	2020-04	[illegible]	Y	2020-05-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.334.300	0	BANCO DE OCCIDENTE
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (Pin)	FECHA / HORA PAGO	ESTADO PLANILLA							
48	[illegible]	2020-05-04	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSION	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
0	0	48.334.214	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
ARP(Administradores: 1)				48	3.334.300	0	0	0	3.334.300
POSITIVA	94 73	860011153	6	48	3.334.300	0	0	0	3.334.300
Gran Total					3.334.300	0	0	0	3.334.300

Escaneado con CamScanner