No. 01 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ

GS – 2025 – 000195- MEBOG

Bogotá 01 de enero de 2025

Señora Teniente Coronel
IVONNE JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ
Jefe Unidad Prestadora En Salud MEBOG
Carrera 68 B Bis No 44 - 58
Ciudad

ASUNTO: informe de supervisión del contrato **No. 97-7-20622-24**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X__ O FINAL ____

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/12/2024	**Hasta**	30/12/2024

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 comunicación oficial GS-2024-653009-MEBOG-MEBOG la señora Teniente Coronel IVONNE JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ, obrando en calidad de Jefe Unidad Prestadora Salud Bogotá notifico como supervisor del contrato del asunto al responsable de Cita prioritaria Clínica de la Policía Sede Sur, al señor Intendente JUAN RICARDO GOMEZ MOLINA.

Mediante Acta No 587-UPRES/ESPCOJEFAT-2.95 el señor Intendente JUAN RICARDO GOMEZ MOLINA hace entrega de las supervisiones del personal de enfermería de la Clínica de la Policía Sede Sur al Señor Patrullero JOSE IGNACIO MATUTE RIASCOS por un periodo de vacaciones.

- Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: mensual
- No. de informes de supervisión presentados y publicados en **SECOP II: 1**

    1. Informe de supervisión del mes de noviembre 2024 o del periodo comprendido entre el 28/11/2024 y 30/11/2024. Presentado mediante comunicación oficial No GS-2024- 660958 -MEBOG

2. Informe de supervisión del mes de diciembre 2024 o del periodo comprendido entre el 01/12/2024 y 30/12/2024.

Información del contrato

Contrato No.	97-7-20622-24
Objeto del Contrato	**PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA, POR UN TERMINO ESTRICTAMENTE INDISPENSABLE.**
Contratista	RAUL AGUSTIN PINZON VACA
Representante legal	N/A
Valor inicial del contrato	$ 14.872.002,00
Valor adiciones del contrato	N/A
Valor total del contrato	$ 14.872.002,00
Plazo de ejecución inicial	SEIS MESES
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	28/11/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	27/05/2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO.

1.1 Acciones adelantadas:

2. Cumplir con las actividades propias del servicio programadas por la enfermera jefe.
3. Conocer y dar cumplimiento a las normas generales de bioseguridad.
4. Participar en la admisión, traslados, remisiones o egresos del paciente según el manual de procesos y procedimientos.
5. Participar en la educación y orientación al paciente y su familia.
6. Solicitar y devolver las historias clínicas a la sección de estadística.
7. Mantener una adecuada relación terapéutica con el paciente y su familia.
8. Presentar al jefe inmediato el informe de actividades y los demás que le sean solicitados
9. Mantener buenas relaciones interpersonales con los demás miembros de la Institución.
10. Abrir franja para realizar el agendamiento de los usuarios al médico de Contrarreferencia.
11. Atender de manera personal y telefónica al cliente interno y externo que se comunique con la Unidad Prestadora de Salud Bogotá.
12. Solicitar y distribuir los elementos de uso logístico en la dependencia, necesarios para el normal desarrollo de las actividades.
13. Apoyar hospitalización cuando sea requerido y velar por el cumplimiento adecuado en los medicamentos suministrados o dieta estipulada por el profesional.

14. Toma de muestras requeridas y signos vitales.
15. Realizar la esterilización de los materiales necesarios para realizar el procedimiento que sea requerido.

16. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLIO	OBSERVACIONES
1. Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNA
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NINGUNA
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA
4. Cumplir con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003 y ley 1122 de 2007, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. 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 de 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	PLANILLA No 82421099
5. 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 y responderá civil, penal y disciplinariamente 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	NINGUNA
6. 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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ de la Policía Nacional y a las autoridades	SI	NINGUNA

competentes para que se adopte las medidas necesarias.		
7. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
8. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.		NINGUNA
9. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.	SI	NINGUNA
10. El contratista deberá contribuir con el cumplimiento de la política ambiental, objetivos y programas ambientales establecidos por la Dirección General de la Policía Nacional y la Dirección de Sanidad, dando cumplimiento a la Resolución 00090 del 15 de Enero del 2018, numeral 3, criterios ambientales en los contratos de prestación de servicios.	SI	NINGUNA
11. En cumplimiento al artículo 2.2.4.2.2.16 del decreto 1072 del 2015, las siguientes: 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. 2.) Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 3.) informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 4.) Participar en las actividades de Prevención Y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora De Riesgos Laborales. 5.) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SS. 6.) Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.	SI	NINGUNA

12. En cumplimiento a la Resolución 350 del 01/03/2022, en su anexo técnico "PROTOCOLO -DE BIOSEGURIDAD PARA LA PREVENCION DE LA TRANSMISIÓN DE COVID-19", son obligaciones del contratista las siguientes: 1) Determinar con claridad las medidas de cuidado que requiere implementar para prevenir su contagio o el de otros, teniendo en cuenta aquellas que han demostrado ser eficientes desde la evidencia científica; 2) Extremar las medidas de cuidado en el caso que alguno de los miembros de la familia presente alguna comorbilidad asociada a mayor riesgo de enfermedad grave por Covid-19; 3) Evitar el contacto con las demás personas, si identifica situaciones de riesgo para la transmisión del virus por Covid 190 aglomeraciones, 4) Generar condiciones que permitan materializar la prevalencia de los derechos de los niños, niñas y a adolescentes a partir de prácticas de cuidado y autocuidado; 5)Lavado e higiene de manos constantemente; 6) En espacios cerrados el uso del tapabocas es obligatorio; 7) Procurar mantener un distanciamiento físico en espacios cerrados; 8) el contratista deberá informar al contratante cualquier situación que pongan en riesgo el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad en el lugar de trabajo; y las demás medidas de protección que se encuentran descritas dentro del anexo de la presente Resolución.	SI	NINGUNA
13. Contribuir con el desarrollo del establecimiento de Sanidad Policial donde se preste el servicio, revisando y mejorando el proceso de atención, a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a nuestro Usuarios.	SI	NINGUNA
14. Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (físicos, técnicos y económicos) incluida la propiedad intelectual de los derechos de autor y elementos entregados por la DIRECCION DE SANIDAD-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados, devolverlos a la institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o perdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 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	SI	NINGUNA

al CONTRATISTA para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se realizara mediante inventario, el cual tendrá fecha de suscripción la misma en que se inicie el contrato.		
15. Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran, así como ejercer su profesión con moral y ética.	SI	NINGUNA
16. Hacer parte de los Comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la DIRECCION DE SANIDAD -UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, para los cuales sea designado; asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales.	SI	NINGUNA
17. Rendir los informes que la DIRECCION DE SANIDAD - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ requiera en los plazos determinados.	SI	NINGUNA
18. Cláusula de Confidencialidad: las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo a las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial, duración. El acuerdo regirá durante el tiempo que dure el contrato, derechos de propiedad, toda información intercambiada es de propiedad exclusiva de la parte de donde proceda. En consecuencia, ninguna de las partes utilizara información de la otra para su propio uso, modificación o terminación. El acuerdo solo podrá ser modificado o darse por terminado con el consentimiento expreso por escrito de ambas partes.	SI	NINGUNA
19. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las	SI	NINGUNA

actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la Integridad y confidencialidad de la información Institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar.		
20. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la DIRECCION DE SANIDAD - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ POLICIA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.	SI	NINGUNA
21. Presentar dentro de los cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato 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 tareas del objeto contractual.	SI	NINGUNA
22. El contratista debera 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	NINGUNA
23. El contratista en cumplimiento de las obligaciones pactadas, deberá tener estricta observancia a las guías de manejo diseñadas por la Dirección de Sanidad para el desarrollo de la prestación de los servicios de salud, objeto de la presente contratación.	SI	NINGUNA
24. El contratista deberá velar por la correcta segregación de los residuos hospitalarios, peligrosos y similares generados por la prestación de los servicios en los diferentes Establecimiento de Sanidad Policial pertenecientes a la Unidad Prestadora de Salud Bogotá.	SI	NINGUNA
25. El contratista deberá garantizar dentro del desarrollo de sus obligaciones y actividades, el prevenir los impactos ambientales como desarrollo de las mismas.	SI	NINGUNA
26. Conocer la política de seguridad y salud en el trabajo de la policía nacional.	SI	NINGUNA

27. El contratista deberá informar al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generen.	SI	NINGUNA
28. El *contratista* se obliga a cumplir con la normatividad relacionada con el correcto diligenciamiento de consentimiento informado, así como de la historia clínica electrónica y normatividad interna de la Dirección de Sanidad contenida en Directivas, instructivos, Guías y demás documentos, conforme las herramientas tecnológicas dispuestas por la DISAN, so pena de incurrir en responsabilidad disciplinaria, administrativa y civil según sea el caso y conforme las investigaciones que se adelanten.	SI	NINGUNA
29. El contratista deberá diligenciar la hoja de vida y bienes y renta mediante aplicativo SIGEP II	SI	NINGUNA
30. El contratista deberá realizar el curso de integridad, transparencia o lucha contra la corrupción implementada por el DAFP para los servidores públicos.	SI	NINGUNA
31. Realizar la respectiva gestión documental de los que concierne a las actividades realizadas sobre los documentos digitales o en físico que reposaran bajo su custodia conforme a la normatividad vigente y de acuerdo a los preceptos del Archivo General de la Nación.	SI	NINGUNA
32. El contratista debe dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.	SI	NINGUNA
33. El contratista deberá llevar el archivo y gestión documental, correspondiente a los documentos físicos y digitales que se produzcan durante el desarrollo de sus actividades, lo anterior teniendo en cuenta el Sistema Nacional de Archivos, la Red Nacional de Archivos, conforme a lo dispuesto por el AGN Archivo General de la Nación.	SI	NINGUNA
34. El contratista se obliga a asistir a las reuniones, capacitaciones de los temas referentes al Área Gestión Prestación de Servicios de Salud, instructivos, Escuelas de eficiencia Corporativa que se requieran para el debido cumplimiento de sus obligaciones profesionales.	SI	NINGUNA
35. Cumplir con las demás que sean impartidas por el supervisor del contrato y que se deriven de la	SI	NINGUNA

naturaleza del mismo. Conformé al desarrollo del objeto contractual.		
36. Cumplir con las actividades propias del servicio programadas por la enfermera jefe.	SI	NINGUNA
37. Conocer y dar cumplimiento a las normas generales de bioseguridad.	SI	NINGUNA
38. Participar en la admisión, traslados, remisiones o egresos del paciente según el manual de procesos y procedimientos.	SI	NINGUNA
39. Participar en la educación y orientación al paciente y su familia.	SI	NINGUNA
40. Solicitar y devolver las historias clínicas a la sección de estadística.	SI	NINGUNA
41. Mantener una adecuada relación terapéutica con el paciente y su familia.	SI	NINGUNA
42. Presentar al jefe inmediato el informe de actividades y los demás que le sean solicitados	SI	NINGUNA
43. Mantener buenas relaciones interpersonales con los demás miembros de la Institución.	SI	NINGUNA
44. Abrir franja para realizar el agendamiento de los usuarios al médico de Contrarreferencia.	SI	NINGUNA
45. Atender de manera personal y telefónica al cliente interno y externo que se comunique con la Unidad Prestadora de Salud Bogotá.	SI	NINGUNA
46. Solicitar y distribuir los elementos de uso logístico en la dependencia, necesarios para el normal desarrollo de las actividades.	SI	NINGUNA
47. Apoyar hospitalización cuando sea requerido y velar por el cumplimiento adecuado en los medicamentos suministrados o dieta estipulada por el profesional.	SI	NINGUNA
48. Toma de muestras requeridas y signos vitales.	SI	NINGUNA
49. Realizar la esterilización de los materiales necesarios para realizar el procedimiento que sea requerido	SI	NINGUNA

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Sin novedad

17. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (33) día calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (147) días para que finalice el plazo de ejecución.

18. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA se obliga a pagar el valor del presente contrato al contratista, en contados que se pagaran por mensualidades vencidas a razón de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS** ($2.478.667,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA o su equivalente por fracciones de mes según el caso. PARAGRAFO PRIMERO. Los anteriores honorarios corresponden a servicios prestados a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA por un tiempo no inferior 44 HORAS SEMANALES Y 190 HORAS MENSUALES, según agenda establecida por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD

BOGOTA. Pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista dentro de los primeros 15 días de cada mes, una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARL, 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). Si los documentos en referencia no son entregados dentro del plazo establecido o son devueltos por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA por inconsistencias como falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA se obliga a cancelar la cuenta el mes siguiente a la fecha programada en el PAC aprobado por Ministerio de Hacienda. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: RAUL AGUSTIN PINZON VACA
BANCO: **DAVIVIENDA**
TIPO DE CUENTA: **AHORROS**
NUMERO DE CUENTA: **0570001670101409**

1.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	$ 14.872.002.00	100%
Valor total de las entregas	$ 2.726.533.70	18.33%
Valor total facturado	$ 2.478.667.00	16.66%
Valor facturado pendiente de pago	$ 2.478.667.00	16.66%
Valor pagado	$ 247.866.70	1.66%
Valor pendiente de entrega	$ 12.145.468.30	81.66%

a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado

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 01 de 06/12/2024	$ 247.866.70	Del 28/11/2024 al 30/11/2024	$ 247.866.70	Cuenta de cobro No 01	$ 247.866.70	Pendiente	511632524
No 02 de 06/12/2024	$1.817.689.13	Del 01/12/2024 al 22/12/2024	$1.817.689.13	Cuenta de cobro No 02	$1.817.689.13	Pendiente	511632724
No 03 de 11/12/2024	$660.977.87	Del 23/12/2024 al 30/12/2024	$660.977.87	Cuenta de cobro No 03	Pendiente	Pendiente	Pendiente

19. RECOMENDACIONES

No hay recomendaciones por parte de la supervisión a lo administrado.

20. 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.

PATRULLERO JOSE IGNACIO MATUTE RIASCOS
Responsable Prioritaria Clínica de la Policía Nacional Sede Sur
Supervisor Contrato No **97-7-20622-24**
Correo electrónico jose.matute@correo.policia.gov.co
Teléfono: 3117029026

Abril 6/12/24

Página 1 de 7 Código: 2BS-FR-0045 Fecha: 12-03-2021 Versión: 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	POLICIA NACIONAL

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C, DE DICIEMBRE DE 2024
Unidad:	**UNIDAD PRESTADORA EN SALUD BOGOTA**
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 No.	PN-UPRES No. 97-7-20622-24
Constancia de recibido No.	02
Contratista:	RAUL AGUSTIN PINZON VACA
NIT del contratista:	1.022.370.956
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA FORTALECER LOS PROCESOS DEL GRUPO DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE BOGOTÁ, POR UN TÉRMINO ESTRICTAMENTE INDISPENSABLE.
Valor del contrato	14.872.002,00
Plazo de ejecución:	DEL 28/11/2024 AL 27/05/2025
Lugar de ejecución y/o entrega	La prestación del servicio como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA se realizará en la Unidad Prestadora de Salud Bogotá, Establecimiento de Sanidad Policial complementario, clínica de la Policía Nacional sede sur, ubicado en la ciudad de Bogotá, calle 51 sur No. 9-07 Bosa Porvenir, o en el lugar que con Posterioridad designe la Unidad Prestadora de Salud Bogotá de acuerdo a las necesidades y requerimientos de la misma.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	NO APLICA
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	PATRULLERO. JOSÉ IGNACIO MATUTE RIASCOS Supervisor contrato No. 97-7-20625-24
Fecha de entrega certificada:	Del 01/12/2024 AL 22/12/2024

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
	UPRES BOGOTA	16	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA FORTALECER LOS PROCESOS DEL GRUPO DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE BOGOTÁ, POR UN TÉRMINO ESTRICTAMENTE INDISPENSABLE.	$ 1.817.689,13	$ 1.817.689,13	0	$ 1.817.689,13
Acta de recepción de bienes	**NO APLICA**						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
02	Diciembre 2024	$ 1.817.689,13	0	$ 1.817.689,13
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$ 1.817.689,13

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Dio cumplimiento a la actividad mensual que presto 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 No. 02 de fecha de Diciembre de 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 TECNICAS ESPECIFICAS	CUMPLIO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIA
1	Cumplir con las actividades propias del servicio programadas por la enfermera jefe	SI	NINGUNA
2	Conocer y dar cumplimiento a las normas generales de bioseguridad	SI	NINGUNA
3	Participar en la admisión, traslados, remisiones o egresos del paciente según el manual de procesos y procedimientos.	SI	NINGUNA
4	Participar en la educación y orientación al paciente y su familia	SI	NINGUNA
5	Solicitar y devolver las historias clínicas a la sección de estadística	SI	NINGUNA
6	Mantener una adecuada relación terapéutica con el paciente y	SI	NINGUNA

	su familia.		
7	Abrir franja para realizar el agendamiento de los usuarios a los profesionales de medicina general y especializada.	SI	NINGUNA
8	Atender de manera personal y telefónica al cliente interno y externo que se comunique con la Unidad Prestadora de Salud Bogotá	SI	NINGUNA
9	Asear a los enfermos que no puedan higienizarse por si mismo , asistiendo al personal auxiliar sanitario	SI	NINGUNA
10	Solicitar y distribuir los elementos de uso logístico en la dependencia, necesarios para el normal desarrollo de las actividades	SI	NINGUNA
11	Apoyar hospitalización cuando sea requerido y velar por el cumplimiento adecuado en los medicamentos suministrados o dieta estipulada por el profesional	SI	NINGUNA
12	Toma de muestras requeridas y signos vitales.	SI	NINGUNA
13	Realizar la esterilización de los materiales necesarios para realizar el procedimiento que sea requerido.	SI	NINGUNA

OBSERVACION: EL PROFESIONAL PRESTA SUS SERVICIOS EN LA CLINICA DE LA POLICIA NACIONAL SEDE SUR.

FIRMA DEL SUPERVISOR

PATRULLERO. JOSÉ IGNACIO MATUTE RIASCOS
Supervisora contrato No. 97-7-20622-24

Bogotá D.C, Diciembre de 2024

Señores:
Unidad Prestadora de Salud Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo RAUL AGUSTIN PINZON VACA en calidad de contratista identificado con Cédula de Ciudadanía No.1.022.370.956 expedida en Bogotá para los efectos previstos en el Artículo 13, Decreto 0723 de 2013, 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 Laborales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos laborales para administrativos del 1,044% 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. 97-7-20622-24 con la Unidad Prestadora de Salud Bogotá.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No
HONORARIOS MENSUALES	$ 2.478.667,00	$ 1.817.689,13
BASE COTIZACIÓN 40% (MINIMO EL MINIMO	$ 1.300.000,00	00.00
APORTE SALUD 12,5%	$ 162.500,00	00.00
APORTE PENSION (16%)	$ 208.000,00	00.00
APORTE RIESGOS LABORALES		
ASISTENCIALES 2,436%	$ 31.668,00	00.00
ADMINISTRATIVOS RIESGO III 1,044%		00.00

observaciones:N/A

Cordialmente,

RAUL AGUSTIN PINZON VACA
No.1.022.370.956 DE BOGOTA

CUENTA DE COBRO **No 02**

Bogotá D.C., Diciembre de 2024.

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ

NIT. 901.361.596-4

DEBE A:

Yo RAUL AGUSTIN PINZON VACA identificado con Cédula de Ciudadanía No.1.022.370.956 expedida en Bogotá, la suma de $ 1.817.689,13 por concepto de las actividades desempeñadas del 01 al 22 de Diciembre del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 97-7-20622-24 suscrito con la Unidad Prestadora de Salud Bogotá para prestar mis servicios como Técnico de Auxiliar de Enfermería.

Favor consignar en la cuenta Ahorros No 0570001670101409 del DAVIVIENDA de acuerdo con el contrato estipulado.

Atentamente,



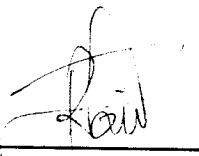
RAUL AGUSTIN PINZON VACA
No.1.022.370.956 Bogotá
Teléfono 3176801300

Bogotá D.C., Diciembre de 2024.

Señores:
Unidad Prestadora de Salud Bogotá
Dirección de Sanidad
Policía Nacional
Ciudad.

Yo RAUL AGUSTIN PINZON VACA identificado con Cédula de Ciudadanía No.1.022.370.956 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 Unidad Prestadora de Salud Bogotá, además mi condición es **SI** declarante del impuesto sobre la renta.

Cordialmente,



RAUL AGUSTIN PINZON VACA
No.1.022.370.956 Bogotá
Teléfono 3176801300

Pps1T1y,S

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑíA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, RAUL AGUSTIN PINZON VACA identificado con CC No. 1022370956, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA - NI. 901361596	Fecha de inicio de cobertura: 28/11/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 28/11/2024 Fecha fin de Contrato: 27/05/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 3

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón • defensordelcliente@positiva.gov.co
carrera IIA No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401022150707.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑíA DE SEGUROS S.A.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

RAUL AGUSTIN PINZON VACA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.022.370.956**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 5 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

SaludTotal

BOGOTA, Diciembre 5 de 2024

Señor:
PINZON VACA RAUL AGUSTIN
CC. 1022370956
CR 31 17 224 - 2999
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Octubre 19 de 2023. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
PINZON VACA RAUL AGUSTIN	1022370956	C	Oct-19-2023	47	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
EMPLEADOR SAT TEMPORAL	1022370956	Dependiente	CERRADO
RAUL AGUSTIN PINZON VACA	1022370956	Trabajador Independiente	VIGENTE
YENNY ZORAYA SALAZAR M EU	1022370956	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

11/12/24

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

Ciudad y fecha:	**Bogotá, D.C. diciembre 2024**
Unidad:	**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ**
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.	**97-7-20622-24**
Constancia de recibido No.	**03**
Contratista:	RAÚL AGUSTÍN PINZÓN VACA
NIT del contratista:	1.022.370.956
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES COMO: TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	**$ 14.872.002,00**
Plazo de ejecución:	**DEL 28/11/2024 AL 27/05/2025**
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Calle 51 No 90 - 07 Sur Bosa Porvenir en la Clínica de la Policía Nacional Sede Sur
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___ NO _X_	NO
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	PT. JOSE IGNACIO MATUTE RIASCOS Responsable Prioritaria Clínica de la Policía Sede Sur
Fecha de entrega certificada:	Del 23 AL 30 de diciembre de 2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (2024)	**Vigencia** / **Unidad** / **Recurso** / **Descripción de bienes o servicios recibidos** / **Valor Recibido** / **Valor Facturado** / **Valor a amortizar y/o descontar** / **Valor a pagar** 2024 / UPRES BOGOTÁ / 16 / PRESTACIÓN DE SERVICIO AUXILIAR DE ENFERMERIA / $660.977,87 / $660.977,87 / $0 / $660.977,87 Cuando se estén certificando valores recibidos de **adiciones del contrato**, se deberán relacionar por cuadro separado del principal, cada uno. Para las órdenes de compra en trámite de incumplimiento, el supervisor deberá indicar el % de descuento aplicado y el valor total que incluya el descuento. Anexar soportes del trámite de incumplimiento de Colombia Compra Eficiente.
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
03	diciembre 2024	$660.977,87		$660.977,87
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$660.977,87

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Informe de actividades mensual las actividades 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° 03 de diciembre 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.

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

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir con las actividades propias del servicio programadas por la enfermera jefe.	Si_X_No__	
2	Conocer y dar cumplimiento a las normas generales de bioseguridad.	Si_X_No	
3	Participar en la admisión, traslados, remisiones o egresos del paciente según el manual de procesos y procedimientos.	Si_X_No__	
4	Asistir a capacitaciones, evaluaciones, chat y reuniones programadas por la coordinación de enfermería.	Si_X_No__	
5	Participar en la educación y orientación al paciente y su familia.	Si_X_No__	
6	solicitar y devolver las historias clínicas a la sección de estadística.	Si_X_No__	
7	Mantener una adecuada relación terapéutica con el paciente y su familia.	Si_X_No__	
8	Presentar al jefe inmediato el informe de actividades y los demás que le sean solicitados	Si_X_No__	
9	Asegurar el uso adecuado de los materiales, equipos, suministros asignados a la Unidad.	Si_X_No__	
10	Mantener buenas relaciones interpersonales con los demás miembros de la Institución.	Si_X_No__	
11	Abrir franja para realizar el agendamiento de los usuarios al médico de Contrarreferencia.	Si_X_No__	
12	Realizar la aclaración de dudas, direccionar las solicitudes de referencia o contrarreferencia y/o entrega de órdenes a los usuarios y/o familiares que requieran los servicios.	Si_X_No__	
13	Atender de manera personal y telefónica al cliente interno y externo que se comunique con la Unidad Prestadora de Salud Bogotá.	Si_X_No__	
14	Solicitar y distribuir los elementos de uso logístico en la dependencia, necesarios para el normal desarrollo de las actividades.	Si_X_No__	
15	Apoyar hospitalización cuando sea requerido y velar por el cumplimiento adecuado en los medicamentos suministrados o dieta estipulada por el profesional.	Si_X_No__	
16	Toma de muestras requeridas y signos vitales.	Si_X_No__	
17	Realizar la esterilización de los materiales necesarios para realizar el procedimiento que sea requerido.	Si_X_No__	

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.

Observación:
FIRMA DE SUPERVISOR

PT. JOSE IGNACIO MATUTE RIASCOS
Responsable Prioritaria Clínica de la Policía Sede Sur

CUENTA DE COBRO **N° 03**

Bogotá D.C., diciembre 2024.

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ

NIT. 901.361.596-4

DEBE A:

RAÚL AGUSTÍN PINZÓN VACA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.022.370.956 expedida en Bogotá la suma de $ 660.977,87 por concepto de las actividades desempeñadas del 23 al 30 de diciembre del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 97-7-20622-24 suscrito con la Unidad Prestadora de Salud Bogotá para prestar mis servicios como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 0570001670101409 del Banco DAVIVIENDA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

RAÚL AGUSTÍN PINZÓN VACA
C.C 1.022.370.956 de Bogotá
Teléfono 3176801300

Bogotá D.C, diciembre 2024.

Señores:
Unidad Prestadora de Salud Bogotá
Dirección de Sanidad
Policía Nacional
Ciudad.

Yo, RAÚL AGUSTÍN PINZÓN VACA identificado con cédula de ciudadanía N° 1.022.370.956 de 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 Unidad Prestadora de Salud Bogotá, además mi condición es de NO declarante del impuesto sobre la renta.

Cordialmente,

RAÚL AGUSTÍN PINZÓN VACA
C.C 1.022.370.956 de Bogotá
Teléfono 3176801300

BOGOTA DICIEMBRE 2024

Señores:
Unidad Prestadora de Salud Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

YO, RAÚL AGUSTÍN PINZÓN VACA en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1.022.370.956 de Bogotá, para los efectos previstos en el Artículo 13, Decreto 0723 de 2013, 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 Laborales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos laborales para administrativos del 1,044% 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. **97-7-20622-24** con la Unidad Prestadora de Salud Bogotá.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 82421099
HONORARIOS MENSUALES	2.478.667,00	660.977,87
BASE COTIZACIÓN 40% (MINIMO EL MINIMO	1.300.000	1.300.000
APORTE SALUD 12,5%	162.500	162.500
APORTE PENSION (16%)	208.000	208.000
APORTE RIESGOS LABORALES		
ASISTENCIALES 2,436%	31.700,00	31.700,00
ADMINISTRATIVOS RIESGO II 1,044%	0,00	0,00

!!! INFORMACION IMPORTANTE ¡¡¡

SE DEBE DILIGENCIAR EL NUMERO DE LA PLANILLA PAGADA

ADICIONALMENTE A ESTE DOCUMENTO DEBE ACOMPAÑAR CON LA PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL EN ESTADO PAGADA Y LA COPIA DEL RECIBO DE PAGO DE ENTIDAD RECUDADORA Y/O COMPROBANTE DE TRANSACCION EN LINEA

ESTA INFORMACION DEBE SER VERIFICADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRAT

observaciones:

Cordialmente,

RAUL AGUSTIN PINZON VACA
CC 1.022.370.956 de Bogotá
3176801300

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022370956	RAUL AGUSTIN PINZON VACA	Cra 31 #17-224 t2-502 - naranjo	3176801300	raulpinzon125@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	06/12/2024	82421099	$428.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	26.000	0	0	26.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	428.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022370956	RAUL AGUSTIN PINZON VACA	Cra 31 #17-224 t2-502 - naranjo	3176801300	raulpinzon125@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-11	2024-11	I	06/12/2024	82421099	TOTAL A PAGAR	
					$428.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1022370956	PINZON VACA RAUL AGUSTIN	59	0			N	X																23030	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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