


Página 1 de 10	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. 01 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1

GS – 2025 – 000154 - MEBOG

Bogotá 01 de enero de 2025

Señor Teniente Coronel
CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA
 Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 1.
 Carrera 68 B Bis No 44 - 58
 Ciudad

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 81-7-20225-24

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO 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, adicione 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-2024-018238-REGI1 la señora Capitán ISAAC AMADO CODINA GALLARDO, obrando en calidad de jefe Grupo Contrato Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 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: 2**
 1. Informe de supervisión del mes de octubre 2024 o del periodo comprendido entre el 08/10/2024 y 30/10/2024. Presentado mediante comunicación oficial No GS-2024- 583068 -MEBOG

Página 2 de 10	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		

2. Informe de supervisión del mes de noviembre 2024 o del periodo comprendido entre el 01/11/2024 y 30/11/2024. Presentado mediante comunicación oficial No GS-2024- 633714 -MEBOG
3. 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.	81-7-20225-24
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO LA GESTION COMO ENFERMERO PROFESIONAL, PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA CLINICA DE LA POLICIA NACIONAL SEDE SUR CON EL FIN DE OPTIMIZAR LOS DERECHOS DE LOS AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1, POR UN TERMINO ESTRICTAMENTE INDISPENSABLE.
Contratista	NATALY ESMERALDA CIFUENTES GARZON
Representante legal	N/A
Valor inicial del contrato	\$ 21.797.707,10
Valor adiciones del contrato	N/A
Valor total del contrato	\$ 21.797.707,10
Plazo de ejecución inicial	CIENTO SETENTA Y NUEVE DIAS (179)
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	08/10/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	06/04/2025
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:

- Cumplir con las actividades propias del servicio programadas.
- Conocer y dar cumplimiento a las normas generales de bioseguridad.
- Asistir a capacitaciones, evaluaciones, chat y reuniones programadas por la coordinación de enfermería.
- Participar en la educación y orientación al paciente y su familia.
- Solicitar y devolver las historias clínicas a la sección de estadística.
- Presentar al jefe inmediato el informe de actividades y los demás que le sean solicitados.
- Mantener buenas relaciones interpersonales con los demás miembros de la institución.
- Atender de manera personal y telefónica al cliente interno y externo que se comuniquen con La Regional de Aseguramiento No 1.
- Verificar y registrar las solicitudes realizadas de manera presencial por usuarios en la oficina de Referencia y contrarreferencia de la Clínica de la Policía sede Sur.
- Verificar niveles de complejidad, si es pertinente para la red disponible, la prioridad de la solicitud y si es o no competencia conforme a los protocolos establecidos.
- Remitir las solicitudes que son de mayor complejidad o para las que no se dispone de oferta en la jurisdicción.


Página 3 de 10	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		


- Realizar la aclaración de dudas, direccionar las solicitudes, Contrarreferencia y/o entrega de ordenes a los usuarios y/o familiares que requieran de los servicios Clínica de Policía sede Sur.
- Abrir franja para realizar el agendamiento de los usuarios al médico de Contrarreferencia.
- Direccionar la orden de Contrarreferencia al medico de Contrarreferencia, indicar para cada nivel cuales fueron asignadas, cuales quedaron pendientes y cuales fueron anuladas o devueltas.
- Atender de manera personal y telefónica al cliente interno y externo que se comunique con la dependencia, utilizando los canales de comunicación asignados para tal fin.
- Tramitar los requerimientos institucionales y particulares recibidos a través del correo electrónico, office comunicador, fax y demás medios de comunicación.
- Tramitar las comunicaciones emitidas por Referencia, Contrarreferencia y autorizaciones Clínica de la Policía Sede Sur.


2. 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 cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	NINGUNA
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1. O quien haga sus funciones veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.		PLANILLA No. 82300487
6. 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
7. 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 LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN	SI	NINGUNA

Página 4 de 10	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		
SALUD No. 1 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.		
8. 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
9. 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
10. 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
11. 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
12. 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 LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 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

Página 5 de 10	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 5		
INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA		
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.		
13. Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado, cuando así se requiera.	SI	NINGUNA
14. Ejercer su profesión con moral y ética.	SI	NINGUNA
15. Hacer parte de los Comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, para los cuales sea designado; asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales.	SI	NINGUNA
16. Rendir los informes para LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, en el marco de su competencia, con estricto cumplimiento de los plazos determinados.	SI	NINGUNA
17. Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran.	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


Página 6 de 10	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		
19. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las 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.	SI	NINGUNA
20. Cumplir con las 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, Ley 797 de 2003, Ley 828 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 al artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se del 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 clausula excepcional de caducidad administrativa.	SI	NINGUNA
21. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la DIRECCION DE SANIDAD – LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.	SI	NINGUNA
22. 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
23. El contratista se deberá 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	SI	NINGUNA

Página 7 de 10	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS		 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA		
Fecha: 12-03-2021			
Versión: 5			
24. 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	
25. El contratista deberá informar al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generen.	SI	NINGUNA	
26. El contratista deberá diligenciar la hoja de vida y bienes y renta mediante aplicativo SIGEP II	SI	NINGUNA	
27. El contratista deberá realizar el curso de integridad, transparencia o lucha contra la corrupción implementada por el DAFP para los servidores públicos.	SI	NINGUNA	
28. El contratista deberá dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2002 de Ministerio de Salud y la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 ce 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	
29. Participar en reuniones, comités y mesas de trabajo en temas relacionados con los procesos a cargo de la dependencia para la cual presta sus servicios.	SI	NINGUNA	
30. 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	
31. 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	
32. Cumplir con las demás que sean impartidas por el supervisor del contrato y que se deriven de la naturaleza del mismo. Conformé al desarrollo del objeto contractual.	SI	NINGUNA	
33. Cumplir con las actividades propias del servicio programadas.	SI	NINGUNA	
34. Conocer y dar cumplimiento a las normas generales de bioseguridad.	SI	NINGUNA	

Página 8 de 10	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS		 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA		
Fecha: 12-03-2021			
Versión: 5			
35. Asistir a capacitaciones, evaluaciones, chat y reuniones programadas por la coordinación de enfermería.	SI	NINGUNA	
36. Participar en la educación y orientación al paciente y su familia.	SI	NINGUNA	
37. Solicitar y devolver las historias clínicas a la sección de estadística.	SI	NINGUNA	
38. Presentar al jefe inmediato el informe de actividades y los demás que le sean solicitados.	SI	NINGUNA	
39. Mantener buenas relaciones interpersonales con los demás miembros de la institución.	SI	NINGUNA	
40. Atender de manera personal y telefónica al cliente interno y externo que se comuniquen con La Regional de Aseguramiento No 1.	SI	NINGUNA	
41. Verificar y registrar las solicitudes realizadas de manera presencial por usuarios en la oficina de Referencia y contrarreferencia de la Clínica de la Policía sede Sur.	SI	NINGUNA	
42. Verificar niveles de complejidad, si es pertinente para la red disponible, la prioridad de la solicitud y si es o no competencia conforme a los protocolos establecidos.	SI	NINGUNA	
43. Remitir las solicitudes que son de mayor complejidad o para las que no se dispone de oferta en la jurisdicción.	SI	NINGUNA	
44. Realizar la aclaración de dudas, direccionar las solicitudes, Contrarreferencia y/o entrega de órdenes a los usuarios y/o familiares que requieran de los servicios Clínica de Policía sede Sur.	SI	NINGUNA	
45. Abrir franja para realizar el agendamiento de los usuarios al médico de Contrarreferencia.	SI	NINGUNA	
46. Direccionar la orden de Contrarreferencia al médico de Contrarreferencia, indicar para cada nivel cuales fueron asignadas, cuales quedaron pendientes y cuales fueron anuladas o devueltas.	SI	NINGUNA	
47. Atender de manera personal y telefónica al cliente interno y externo que se comuniquen con la dependencia, utilizando los canales de comunicación asignados para tal fin.	SI	NINGUNA	
48. Tramitar los requerimientos institucionales y particulares recibidos a través del correo electrónico, office comunicador, fax y demás medios de comunicación.	SI	NINGUNA	
49. Tramitar las comunicaciones emitidas por Referencia, Contrarreferencia y autorizaciones Clínica de la Policía Sede Sur.	SI	NINGUNA	

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Sin novedad

Página 9 de 10	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		

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (83) día calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (96) días para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 se obliga a pagar el valor del presente contrato al contratista, en contados que se pagaran por mensualidades vencidas a razón de **TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTAY TRES MIL DESCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS** (\$3.653.247,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA o su equivalente por fracciones de mes según el caso. PARAGRAFO PRIMERO. Los anteriores honorarios corresponden a servicios prestados a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1. por un tiempo no inferior a CIENTO NOVENTA (190) HORAS MENSUALES, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1. Pagará el valor del contrato 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, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con el artículo 2.2.1.1.1.7 pago cotizaciones de los trabajadores independientes al sistema de seguridad social integral del decreto 1273 de 2018 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 por inconsistencias como falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 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: **NATALY ESMERALDA CIFUENTES GARZON**
 BANCO: **DAVIVIENDA**
 TIPO DE CUENTA: **AHORROS**
 NUMERO DE CUENTA: **488409979827**

1.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	% del valor del contrato
Valor total del contrato	\$ 21.797.707,10	100%
Valor total de las entregas	\$ 10.107.316.70	46.36%
Valor total facturado	\$ 3.653.247.00	16.75%
Valor facturado pendiente de pago	\$ 3.653.247.00	16.75%
Valor pagado	\$ 6.454.069.70	29.60%
Valor pendiente de entrega	\$ 11.690.390,40	53.63%



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 01/11/2024	\$2.800.822,70	Del 08/10/2024 al 30/10/2024	\$2.800.822,70	Cuenta de cobro No 01	\$2.800.822,70	Pendiente	Pendiente
No 02 de 01/12/2024	\$3.653.247,00	Del 01/11/2024 al 30/11/2024	\$3.653.247,00	Cuenta de cobro No 02	\$3.653.247,00	Pendiente	Pendiente
No 03 de 23/12/2024	\$2.800.822.70	Del 01/12/2024 al 23/12/2024	\$2.800.822.70	Cuenta de cobro No 03	\$2.800.822.70	Pendiente	Pendiente
No 04 de 01/01/2025	\$852.424.30	Del 24/12/2024 al 30/12/2024	\$852.424.30	Cuenta de cobro No 04	Pendiente	Pendiente	Pendiente

5. RECOMENDACIONES


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

6. CONCLUSIONES

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	SI <input checked="" type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/>	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ Del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Jose L. Matute R.


PATRULLERO JOSE IGNACIO MATUTE RIASCOS
Responsable Prioritaria Clínica de la Policía Nacional Sede Sur
Supervisor Contrato No 81-7-20225-24
Correo electrónico jose.matute@correo.policia.gov.co
Teléfono: 3117029026

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. 23 DICIEMBRE 2024							
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1							
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.	81-7-20225-24							
Constancia de recibido No.	03							
Contratista:	NATALY ESMERALDA CIFUENTES GARZON							
NIT del contratista:	1.013.592.268							
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES COMO: ENFERMERA PROFESIONAL							
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:	\$21.797.707,10							
Plazo de ejecución:	08/10/2024 AL 06/04/2025							
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 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 01 al 23 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	RASES No 1	16	PRESTACIÓN DE SERVICIO ENFERMERA PROFESIONAL	\$2.800.822.70	\$2.800.822.70	\$0	\$2.800.822.70
<p>Quando se estén certificando valores recibidos de adiciones del contrato, se deberán relacionar por cuadro separado del principal, cada uno.</p> <p>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.</p>								
Acta de recepción de bienes	NO APLICA							

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
03	23 diciembre 2024	\$2.800.822.70		\$2.800.822.70
Valor total bienes y/o servicios recibidos				\$2.800.822.70

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 fecha DICIEMBRE 23 de 2024.

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

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	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir con las actividades propias del servicio programadas	SI	NINGUNA
2	Conocer y dar cumplimiento a las normas generales de bioseguridad	SI	NINGUNA
3	Asistir a capacitaciones, evaluaciones, chat y reuniones programadas por la coordinación de enfermería.	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 su familia	SI	NINGUNA
7	Presentar al jefe inmediato el informe de actividades y los demás que le sean solicitados.	SI	NINGUNA
8	Asegurar el uso adecuado de los materiales, equipos, suministros asignados a la Unidad.	SI	NINGUNA
9	Mantener buenas relaciones interpersonales con los demás miembros de la Institución	SI	NINGUNA
10	Atender de manera personal y telefónica al cliente interno y externo que se comunice con La Regional de Aseguramiento No 1	SI	NINGUNA
11	Toma de muestras requeridas y signos vitales	SI	NINGUNA
12	Realizar la esterilización de los materiales necesarios para realizar el procedimiento que sea requerido	SI	NINGUNA
13	Verificar y registrar las solicitudes realizadas de manera presencial por usuarios en la oficina de Referencia y contrarreferencia de la Clínica de la Policía Sede Sur	SI	NINGUNA
14	Verificar niveles de complejidad, si es pertinente para la red disponible, la prioridad de la solicitud y si es o no competencia conforme a los protocolos establecidos	SI	NINGUNA
15	Remitir las solicitudes que son de mayor complejidad o para las que no se dispone de oferta en la jurisdicción.	SI	NINGUNA
16	Realizar la aclaración de dudas, direccionar las solicitudes, Contrarreferencia y/o entrega de órdenes a los usuarios y/o familiares que requieran de los servicios Clínica de la Policía Sede Sur	SI	NINGUNA
17	Abrir franja para realizar el agendamiento de los usuarios al médico de Contrarreferencia.	SI	NINGUNA
18	Direccionar la orden de Contrarreferencia al médico de Contrarreferencia, indicar para cada nivel cuales fueron asignadas, cuales quedaron pendientes y cuales fueron anuladas o devueltas.	SI	NINGUNA
19	Atender de manera personal y telefónica al cliente interno y externo que se comunice con la dependencia, utilizando los canales de comunicación asignados para tal fin.	SI	NINGUNA
20	Tramitar los requerimientos institucionales y particulares recibidos a través del correo electrónico, office comunicador, fax y demás medios de comunicación	SI	NINGUNA
21	Tramitar las comunicaciones emitidas por Referencia, Contrarreferencia y autorizaciones Clínica de la Policía Sede Sur	SI	NINGUNA

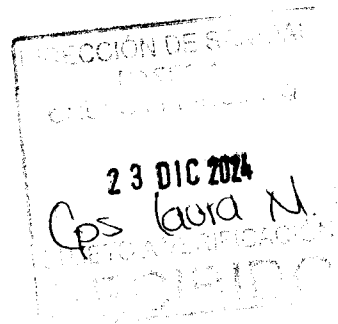
NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Observación:

FIRMA DE SUPERVISOR

Jose I. Matute R.

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



Bogotá D.C., 23 diciembre de 2025

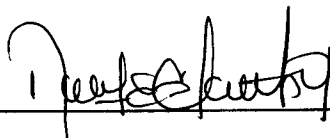
Señores:

Regional de Aseguramiento en Salud No 1
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

YO, **NATALY ESMERALDA CIFUENTES GARZON** identificado con cedula de ciudadanía N° 1.013.592.268 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 Regional de Aseguramiento en Salud No 1, además mi condición es de SI declarante del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,



NATALY ESMERALDA CIFUENTES GARZON
CÉDULA: 1.013.592.268 de Bogotá
TELÉFONO 3134249178

CUENTA DE COBRO N° 3

Bogotá D.C., 23 diciembre de 2024

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No1

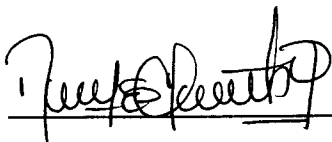
NIT. 900.336.524-5

DEBE A:

NATALY ESMERALDA CIFUENTES GARZON, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.013.592.268 expedida en Bogotá, la suma de \$2.800.822.70 por concepto de las actividades desempeñadas del 1 al 23 de diciembre del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 81-7-20225-24 suscrito con la Regional de Aseguramiento en Salud No 1. para prestar mis servicios como ENFERMERA PROFESIONAL

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 488409979827 de DAVIVIENDA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,



NATALY ESMERALDA CIFUENTES GARZON
CÉDULA: 1.013.592.268 de Bogotá
TELÉFONO 3134249178

Bogotá D.C., 23 diciembre de 2024

Señores:

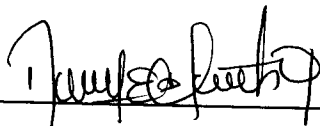
Regional de Aseguramiento en Salud No 1
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

YO, **NATALY ESMERALDA CIFUENTES GARZON**, en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1.013.592.268 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 profesionales 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. 81-7-20225-24 con la Regional de Aseguramiento en Salud No 1

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 82300487
HONORARIOS MENSUALES	3.653.247.00	2.800.822.70
BASE COTIZACIÓN 40%	1.461.298.80	1.461.298.80
APORTE SALUD 12,5%	182.700.00	182.700.00
APORTE PENSIÓN 16%	233.800.00	233.800.00
APORTE RIESGOS LABORALES		
ASISTENCIALES 2,436%	35.600.00	\$ 35.600.00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,



NATALY ESMERALDA CIFUENTES GARZON
CÉDULA: 1.013.592.268 de Bogotá
TELÉFONO 3134249178

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013592268	NATALY ESMERALDA CIFUENTES GARZON		Calle 18 sur # 34d-29	2022185	necifuentes@fucsalud.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

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	09/12/2024	82300487	\$452.100	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	182.700	0		0		0	0	0	0	182.700	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
230201	Proteccion (ING+ Proteccion)	800229739-0	233.800	0	0	0	0	0	0	0	233.800	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	35.600				35.600	0	0	35.600			356	35.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	182.700	182.700
Pensión	1	233.800	233.800
Riesgos Laborales	1	35.600	35.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	452.100	452.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013592268	NATALY ESMERALDA CIFUENTES GARZON		Calle 18 sur # 34d-29	2022185	necfuentes@fucs.salud.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	09/12/2024	82300487	\$452.100	

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES																					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotización	Boleto	Extemporáneo	Comer. Interurb.	Estabilidad	RT	RE	IAE	IAE	TD	TD	VP	VP	VI	VI	VA	VA	AV	AV	IN	IN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte IGBF	Aporte ESAP	Aporte MEH	
1	CC	1013592268	CIFUENTES GARZON NATALY ESMERALDA	57	0			N																230201	1.461.208	233.800	0	0	0	0	EPS010	1.461.208	182.700	14-23	1.461.208	3	35.600		0	0	0	0	0	0	0	0	0


PAGGADA

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. 1 ENERO 2025							
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1							
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.	81-7-20225-24							
Constancia de recibido No.	04							
Contratista:	NATALY ESMERALDA CIFUENTES GARZON							
NIT del contratista:	1.013.592.268							
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES COMO: ENFERMERA PROFESIONAL							
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:	\$21.797.707,10							
Plazo de ejecución:	08/10/2024 AL 06/04/2025							
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 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 24 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	RASES No 1	16	PRESTACIÓN DE SERVICIO ENFERMERA PROFESIONAL	\$852.424.30	\$852.424.30	\$0	\$852.424.30
<p>Quando se estén certificando valores recibidos de adiciones del contrato, se deberán relacionar por cuadro separado del principal, cada uno.</p> <p>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.</p>								
Acta de recepción de bienes	NO APLICA							

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
04	01 enero 2025	\$852.424.30		\$852.424.30
Valor total bienes y/o servicios recibidos				\$852.424.30

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° 04 de fecha ENERO 1 de 2025

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

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.

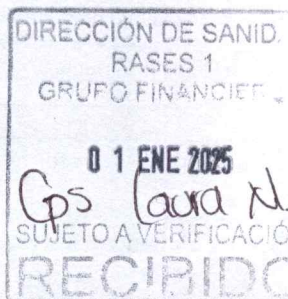
No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir con las actividades propias del servicio programadas	SI	NINGUNA
2	Conocer y dar cumplimiento a las normas generales de bioseguridad	SI	NINGUNA
3	Asistir a capacitaciones, evaluaciones, chat y reuniones programadas por la coordinación de enfermería.	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 su familia	SI	NINGUNA
7	Presentar al jefe inmediato el informe de actividades y los demás que le sean solicitados.	SI	NINGUNA
8	Asegurar el uso adecuado de los materiales, equipos, suministros asignados a la Unidad.	SI	NINGUNA
9	Mantener buenas relaciones interpersonales con los demás miembros de la Institución	SI	NINGUNA
10	Atender de manera personal y telefónica al cliente interno y externo que se comunique con La Regional de Aseguramiento No 1	SI	NINGUNA
11	Toma de muestras requeridas y signos vitales	SI	NINGUNA
12	Realizar la esterilización de los materiales necesarios para realizar el procedimiento que sea requerido	SI	NINGUNA
13	Verificar y registrar las solicitudes realizadas de manera presencial por usuarios en la oficina de Referencia y contrarreferencia de la Clínica de la Policía Sede Sur	SI	NINGUNA
14	Verificar niveles de complejidad, si es pertinente para la red disponible, la prioridad de la solicitud y si es o no competencia conforme a los protocolos establecidos	SI	NINGUNA
15	Remitir las solicitudes que son de mayor complejidad o para las que no se dispone de oferta en la jurisdicción.	SI	NINGUNA
16	Realizar la aclaración de dudas, direccionar las solicitudes, Contrarreferencia y/o entrega de órdenes a los usuarios y/o familiares que requieran de los servicios Clínica de la Policía Sede Sur	SI	NINGUNA
17	Abrir franja para realizar el agendamiento de los usuarios al médico de Contrarreferencia.	SI	NINGUNA
18	Direccionar la orden de Contrarreferencia al médico de Contrarreferencia, indicar para cada nivel cuales fueron asignadas, cuales quedaron pendientes y cuales fueron anuladas o devueltas.	SI	NINGUNA
19	Atender de manera personal y telefónica al cliente interno y externo que se comunique con la dependencia, utilizando los canales de comunicación asignados para tal fin.	SI	NINGUNA
20	Tramitar los requerimientos institucionales y particulares recibidos a través del correo electrónico, office comunicador, fax y demás medios de comunicación	SI	NINGUNA
21	Tramitar las comunicaciones emitidas por Referencia, Contrarreferencia y autorizaciones Clínica de la Policía Sede Sur	SI	NINGUNA

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



Bogotá D.C., 1 enero de 2025

Señores:

Regional de Aseguramiento en Salud No 1

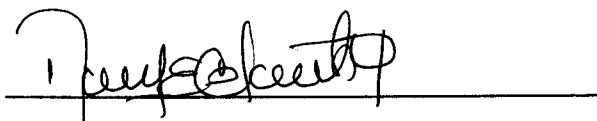
Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

YO, **NATALY ESMERALDA CIFUENTES GARZON** identificado con cedula de ciudadanía N° 1.013.592.268 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 Regional de Aseguramiento en Salud No 1, además mi condición es de SI declarante del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,



NATALY ESMERALDA CIFUENTES GARZON

CÉDULA: 1.013.592.268 de Bogotá

TELÉFONO 3134249178

CUENTA DE COBRO N° 4

Bogotá D.C., 1 enero de 2025

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No1

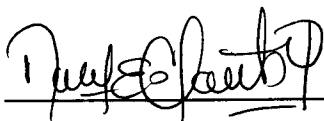
NIT. 900.336.524-5

DEBE A:

NATALY ESMERALDA CIFUENTES GARZON, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.013.592.268 expedida en Bogotá, la suma de \$852.424.30 por concepto de las actividades desempeñadas del 24 al 30 de diciembre del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 81-7-20225-24 suscrito con la Regional de Aseguramiento en Salud No 1, para prestar mis servicios como ENFERMERA PROFESIONAL

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 488409979827 de DAVIVIENDA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,



NATALY ESMERALDA CIFUENTES GARZON

CÉDULA: 1.013.592.268 de Bogotá

TELÉFONO 3134249178

Bogotá D.C., 1 enero de 2025

Señores:

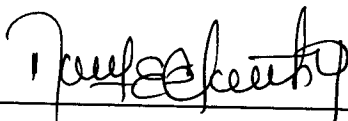
Regional de Aseguramiento en Salud No 1
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

YO, **NATALY ESMERALDA CIFUENTES GARZON**, en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1.013.592.268 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 profesionales 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. 81-7-20225-24 con la Regional de Aseguramiento en Salud No 1

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 82300487
HONORARIOS MENSUALES	3.653.247.00	852.424.30
BASE COTIZACIÓN 40%	1.461.298.80	1.461.298.80
APORTE SALUD 12,5%	182.700.00	182.700.00
APORTE PENSIÓN 16%	233.800.00	233.800.00
APORTE RIESGOS LABORALES		
ASISTENCIALES 2,436%	35.600.00	\$ 35.600.00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,



NATALY ESMERALDA CIFUENTES GARZON
CÉDULA: 1.013.592.268 de Bogotá
TELÉFONO 3134249178

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
CC	1013592268	NATALY ESMERALDA CIFUENTES GARZON	Calle 18 sur # 34d-29	2022185	necifuentes@fucsulad.edu.co		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
TOTAL A PAGAR						\$452.100

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					
EPS010	EPS Sura	800085702-2	182.700	0	0	0	0	0	0	0	182.700	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

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	Posilva Seguros	850011153-6	35.600				35.600	0	0	35.600			356	35.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	182.700	182.700
Pensión	1	233.800	233.800
Riesgos Laborales	1	35.600	35.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	452.100	452.100

