


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. 4 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA.

GS-2024- 017056 MEBOG

Bogotá, 01 enero de 2024

Señora Teniente Coronel
 IVVONNE JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ
 Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2
 Bogotá D.C

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 97-7-20422-24

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO **X** **O FINAL**

Periodo del informe de supervisión

01/12/2024 **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:

Responsable del programa médico domiciliario POMED.

Mediante comunicación oficial No. GS-2024-476798-UPRES-GRUP-29.25 el señor Capitán IVAN DAVID CONTRERAS SALAMANCA Jefe (E) Grupo Contratos Unidad Prestadora De Salud Bogotá notifica como supervisor del asunto al señor CESAR FREDY BECERRA DORIA responsable del Programa Medico Domiciliario POMED, mediante la orden interna número 056 de 01 mayo de 2024

Mediante acta de entrega N. 396- UPRES- GUPAS 29.57 del 16 de septiembre de 2024 el Señor Subintendente CESAR FREDY BECERRA DORIA como supervisor del contrato del asunto, responsable, del programa médico domiciliario de la UPRES BOGOTÁ hace entrega del cargo al señor Subteniente HECTOR ENRIQUE GOMEZ CAICEDO como responsable (E) de programa médico domiciliario de la UPRESBOGOTA, mediante orden interna número 124 del 13 de septiembre del 2024

Mediante acta de entregan No 519 UPRES – GUPAS 29.57 del 22 de noviembre de 2024 por orden interna No 157 del 07/11/2024 al 10/11/2024 el señor subintendente CESAR FREDY BECERRA DORIA hace entrega al capitán EDER STEVEN BARRTO GAONA como coordinador (A) POMED.

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		

Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: mensual
No. de informe de supervisión presentado y publicado en SECOP II: 4


1. Informe de supervisión del mes de septiembre o el periodo comprendido entre el 05/09/2024 y el 30/09/2024 presentando mediante comunicado oficial No. GS-2024-524244-MEBOG informe de supervisión No.1 mes de septiembre CTO No 97-7-20422-24.
2. Informe de supervisión del mes de octubre o el periodo comprendido entre 1/10/2024 y el 30/10/2024 presentado mediante comunicado oficial No. GS-2024-600688-MEBOG INFORME SUPERVISION No 2 mes de octubre CTO 97-7-20422-24.
3. Informe de supervisión del mes de noviembre o el periodo comprendido entre 1/11/2024 y el 30/11/2024 presentado mediante comunicado oficial No. GS-2024-600688-MEBOG INFORME SUPERVISION No 3 mes de noviembre CTO 97-7-20422-24.
4. Informe de supervisión del mes de diciembre o el periodo comprendido entre 1/12/2024 y el 30/12/2024 presentado mediante comunicado oficial No. GS-2024-600688-MEBOG INFORME SUPERVISION No 4 mes de diciembre CTO 97-7-20422-24.

Información del contrato

Contrato No.	97-7-20422-24
Objeto del Contrato	El objeto del presente contrato es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) PARA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, EN EL PROGRAMA MÉDICO DOMICILIARIO POMECON CON EL FIN DE GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANERA OPORTUNA A LOS USUARIOS CAPTADOS EN ESTE PROGRAMA, POR UN TÉRMINO ESTRICTAMENTE INDISPENSABLE
Contratista	Anglye Paola Pulido Alarcón
Valor inicial del contrato	\$21.707.400.00
Valor adiciones del contrato	La suma de 15.260.960.00 para la vigencia 2024 La suma de 6.446.440.00
Valor total del contrato	\$21.707.400.00
Plazo de ejecución Inicial	Cinco (5) meses y quince (15) días
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	5/09/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato (pactada inicialmente)	14/02/2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Adiciones	NO APLICA
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO


1.1 Acciones adelantadas: no se adelantó ninguna acción pertinente


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		


2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES


CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA


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, 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 con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa.	SI	NINGUNA
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 competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
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.	SI	NINGUNA

Página 4 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		
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 las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 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 PREVENCIÓN 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 preste el servicio, revisando y mejorando el proceso de atención, a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a nuestros Usuarios.	SI	NINGUNA

Página 5 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				
<p>14. Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la DIRECCION DE SANIDAD - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ 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 pérdida 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 al CONTRATISTA para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se realizará mediante inventario, el cual tendrá fecha de suscripción la misma en que se inicie el contrato.</p>			SI	NINGUNA
<p>15. Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran, así como ejercer su profesión con moral y ética.</p>			SI	NINGUNA
<p>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.</p>			SI	NINGUNA
<p>17. Rendir los informes que la DIRECCION DE SANIDAD - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ requiera en los plazos determinados.</p>			SI	NINGUNA
<p>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 sólo 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 con 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 utilizará 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.</p>			SI	NINGUNA


Página 6 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		
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. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la DIRECCION DE SANIDAD -UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ POLICÍA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.	SI	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 se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).	SI	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

Página 7 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		
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 oferente se compromete a 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 capítulo 4 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 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 naturaleza del mismo conforme al desarrollo del objeto contractual.	SI	NINGUNA
36. Liderar el desarrollo de las actividades del grupo medico interdisciplinario y garantizar el cumplimiento de las metas.	SI	NINGUNA
37. Asistencia en visitas de auditorías, asesorías y asistencia técnica de la institución, EPS y los entes de control.	SI	NINGUNA
38. Realizar vigilancia epidemiológica y acciones de salud pública en la prestación del servicio en salud al cual se encuentra asignado, permitiendo la ejecución y fortalecimiento de plan de intervención individual y colectiva.	SI	NINGUNA
39. Orientar al paciente y sus familiares sobre los procedimientos, condiciones, derechos, deberes y requisitos en la prestación de servicios a cargo de la dependencia de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	NINGUNA
40. Verificar y gestionar de forma diaria la ruta de visitas domiciliarias, garantizando un control y registro diario.	SI	NINGUNA
41. Seguimiento a correo electrónico de solicitudes de servicios domiciliarios dejando registro en base de datos.	SI	NINGUNA
42. Cumplir con el adecuado diligenciamiento de las historias clínicas, adherencias a guías, información al paciente (consentimiento informado diligenciado) en formatos físicos o software institucional.	SI	NINGUNA
43. Asistir a capacitaciones dirigidas por la Dirección de _Sanidad – Policía Nacional.	SI	NINGUNA
44. Realizar la consulta de valoración integral en los diferentes cursos de vida según los lineamientos de la resolución 3280 de 2018, así mismo cumplir con las actividades de detección temprana y protección específica (tales como citologías, asesoría en planificación familiar, consulta de control prenatal, administración de métodos anticonceptivos) así como brindar educación individual y colectiva a la población pertenecientes al subsistema de policía Nacional.	SI	NINGUNA

Página 8 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		
45. Apoyo administrativo en la respuesta de solicitudes, PQRS, acciones judiciales de los diferentes entes de control y usuarios del Programa Médico Domiciliario.	SI	NINGUNA
46. Atender a los usuarios del subsistema de salud de sanidad de la policía nacional consulta de enfermería profesional, conforme a las agendas.	SI	NINGUNA
47. Realizar el control de la implementación del modelo de atención en salud de acuerdo a los lineamientos establecidos, realizar monitoreo de las actividades del programa de promoción y mantenimiento de la salud.	SI	NINGUNA
48. Realizar el correcto diligenciamiento de las historias clínicas y/o consentimientos informados en cumplimiento con las exigencias legales y éticas artículos ARTÍCULO 3: CARACTERIZACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Define: Racionalidad científica: para efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realice ante las investigaciones de condiciones de la salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo". ARTICULO 5: GENERALIDADES "la historia clínica debe diligenciarse en forma clara, legible". C Realizar la medición de acuerdo al código de diagnóstico y/o congruencia según los datos registrados en la historia clínica.	SI	NINGUNA
49 Realizar ante la eventualidad de la caída del sistema, se deberá registrar la fórmula en el libro destinado para ello, y se hará responsable de entregar la copia a la enfermera encargada del manejo y custodia de las fórmulas, de lo contrario se hará responsable al profesional de la pérdida de este documento legal que están siendo objeto de constantes auditorías.	SI	NINGUNA
50. Siguiendo los parámetros y lineamientos de funcionamiento establecidos en el INSTRUCITIVO 018 DE 2016 Y la GUIA PARA EL PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO POMED código 2GS-GU-0008.	SI	NINGUNA
51. Desempeñar funciones extramurales y administrativas	SI	NINGUNA
52. Verificar y emitir dentro de su competencia el respectivo concepto técnico que proporcionara garantías fundamentales, dando aplicabilidad en consonancia a la ética profesional, con relación a las decisiones judiciales incoadas por el ente pertinente para su ejecución y que correspondan a la jurisdicción de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 1	SI	NINGUNA
53. Participar de las actividades y reuniones extraordinarias o cuando corresponda cronológicamente, bien sea con el contratista – bien sea su complejidad, en el lapso comprendido en su obligación y demás actividades que por su perfil como galeno; Coordinadas por la Dirección de Sanidad – la Regional de aseguramiento en Salud N. 1, dentro del proceso del programa POMED	SI	NINGUNA
54. Atención al usuario en lo requerimientos del mismo o por parte del jefe del POMED y demás mecanismos dentro de su ética profesional.	SI	NINGUNA

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No se adelantó ninguna novedad de relevancia

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 (86) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (166) días calendario 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, en mensualidades vencidas a razón de **TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS (3.946.800.00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**

PARÁGRAFO PRIMERO.

Los anteriores honorarios corresponden a servicios prestados a la Regional de Aseguramiento en Salud No 1, por un tiempo no inferior a cuarenta y cuatro (44) horas semanales, y ciento noventa (190) horas mensuales, según agenda establecida por la Unidad Prestadora de Salud Bogotá. Los pagos se harán de la siguiente cuenta:

NOMBRE: ANGLYE PAOLA PULIDO ALARCON

BANCO: BANCOLOMBIA

TIPO DE CUENTA: DE AHORROS

NUMERO DE CUENTA: 89547015399

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:


a. Balance general de pagos y entregas			
	Valor en pesos		% del valor del contrato
Valor total del contrato	\$ 21,707,400.00		100%
Valor total de las entregas	\$ 15.260.960.00		70%
Valor total facturado	\$ 11.314.160.00		52%
Valor facturado pendiente de pago	\$ 10.393.240.00		48%
Valor pagado	\$ 11.314.160.00		52%
Valor pendiente de entrega	\$ 6.446.440.00		30%

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. 04 del 05/09/2024	\$2.894.320	del 01/12/2024 al 22/12/2024	\$2.894.320	Cuenta de cobro No. 04	\$2.894.320	PENDIENTE	PENDIENTE
No. 05 del 05/09/2024	\$1.052.480	del 23/12/2024 al 30/12/2024	\$1.052.480	Cuenta de cobro No. 05	\$1.052.480	PENDIENTE	PENDIENTE

5 RECOMENDACIONES

No se tiene recomendaciones en este periodo de supervisión

CONCLUSIONES

Página 10 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		

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

Atentamente,

Firma 
 Teniente BRIAN FERNEY ESCOBEDO
 Responsable (E) Programa Médico Domiciliario POMED

CUENTA DE COBRO N° 04

Bogotá D.C., diciembre de 2024.

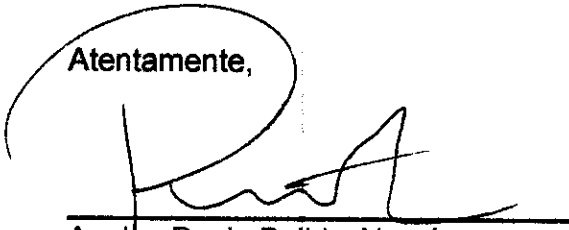
**LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1.
DE LA POLICÍA NACIONAL**

NIT. 901.361.596

DEBE A:

Anglye Paola Pulido Alarcón identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1110577909 expedida en Ibagué, la suma de \$2.894.320 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. 97-7-20422-24 suscrito con la unidad prestadora de servicios Bogotá para prestar mis servicios como Jefe de enfermera
Favor consignar en la cuenta de Ahorros N° 89547015399 Bancolombia de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,



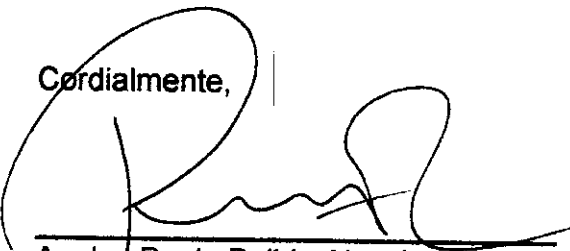
Anglye Paola Pulido Alarcón
C.C 1110577909
Teléfono 3502924304

Bogotá D.C., diciembre de 2024.

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

Yo, Anglye Paola Pulido Alarcón identificado con cédula de ciudadanía N° 1110577909 de Ibagué, 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,



Anglye Paola Pulido Alarcón
C.C 1110577909
Teléfono 3502924304

Bogotá, de diciembre de 2024

Señores:
Unidad prestadora de Salud Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

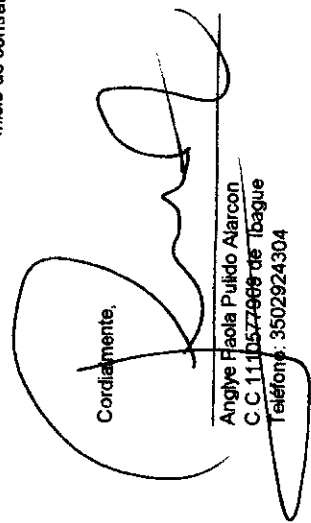
Respetados señores,

YO, Anglye Paola Pujido Alarcon en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° C.C 1110577909 de Bogotá D.C, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1° del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12.5% salud, 18% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 1,044% o si es asistencial, el que corresponda) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No.97-7-20422-24 con la Unidad Prestadora de Salud Bogotá.

VALOR A COTIZAR	VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA
HONORARIOS MENSUALES	3,946,800 \$
BASE COTIZACIÓN 40%	1,578,720 \$
APORTE SALUD (12.5%)	197,340 \$
APORTE PENSIÓN (16%)	252,595 \$
APORTE RIESGOS PROFESIONALES	252,600 \$
ASISTENCIALES 2.436%	38,457,62 \$
ADMINISTRATIVOS 1,044%	38,500 \$

observaciones:

Inicio de contrato 5 de septiembre de 2024.

Cordialmente,

Anglye Paola Pujido Alarcon
C.C 1110577909 de Ibagué
Teléfono: 3502924304

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Identificación de		Nación Social		Clave Aportante		Secursal Principal		Dirección		Ciudad-Departamento		Teléfono		Examinado SENA e ICBF	
CC 111827290		PUERTO ALICORN/ANGLVE/PAULA		BOGOTÁ		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		Calle 34 e sur 680-06		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.		9960152		No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor	
Pendiente Salud		2024-10		1039054485		Planilla		2024/11/06		Banco		CASH	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES												
					IBC	Aporte	Codigo	IBC	Aporte	Codigo	IBC	Aporte	Codigo	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte											
Empleado																													
Suma del Trabajador PRINCIPAL (3 Aportes)													\$1,578,720	\$232,400		\$1,578,720	\$197,400		\$0	\$0		\$1,578,720	\$38,500		\$0	\$0			
Clase: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Aportes)													\$1,578,720	\$232,400		\$1,578,720	\$197,400		\$0	\$0		\$1,578,720	\$38,500		\$0	\$0			
Clase: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Aportes)													\$1,578,720	\$232,400		\$1,578,720	\$197,400		\$0	\$0		\$1,578,720	\$38,500		\$0	\$0			
Total Afectados (1)													\$1,578,720	\$232,400		\$1,578,720	\$197,400		\$0	\$0		\$1,578,720	\$38,500		\$0	\$0			

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	47	Razon Social	Clase Aportante	Seguridad Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENIA e ICBF
CC 111657799		PULIDO ALARCÓN ANGELY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 34 a sur 68b-06	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4966152	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Banco	Pago	Valor	
2024-10	2024-10	103004445	94714580				2024/11/06	2024/11/08	BANCOLOMIA	Dian Mera	2	\$489,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$252,600	\$400	\$0	\$253,000
PONVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$252,600	\$400	\$0	\$253,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$38,500	\$100	\$0	\$38,600
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$38,500	\$100	\$0	\$38,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$197,400	\$300	\$0	\$197,700
SANTITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$197,400	\$300	\$0	\$197,700
TOTAL				1	\$488,500	\$800	\$0	\$489,300

Búsqueda

Escribir → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

VER CONTRATO
Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos


Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SI No

M de pago	% de facturación prevista	Número de factura	Fecha prevista de emisión	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total previsto	Valor total de la factura	Estado
Pago 001	16,66	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro
Pago 002	16,66	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro
Pago 003	16,66	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro
Pago 004	16,66	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro
Pago 005	16,66	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro
Pago 006	16,7	-	-	-	-	0 COP	-	Pendiente de registro

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
NOTIFICACION DE SUPERVISION .pdf	NOTIFICACION DE SUPERVISION .pdf	Comprador
GS-2024-5242-44-MEBOG INFORME SUPERVISION No1 MES DE SEPTIEMBRE CTO No97-7-20422-24.pdf	GS-2024-5242-44-MEBOG INFORME SUPERVISION No1 MES DE SEPTIEMBRE CTO No97-7-20422-24.pdf	Comprador
GS-2024-600688-MEBOG INFORME SUPERVISION No2 MES DE OCTUBRE CTO 97-7-20422-24.pdf	GS-2024-600688-MEBOG INFORME SUPERVISION No2 MES DE OCTUBRE CTO 97-7-20422-24.pdf	Comprador

Código: 2BS-FR-0021	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 5		

Radicado GECOP No. _____		TURNO No. _____ (Consecutivo Anual)	
Grado _____		No. REGISTRO QUIPU _____	
Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta _____		FECHA DE RECIBIDO : Diciembre 2024	
Cargo del funcionario _____		NUMERO DE RADICADO SI _____	
No. SISCO: _____		CONTRATISTA.: ANGLYE PAOLA PULIDO ALARCON	
No. CONTRATO: 97-7-20422-24		NIT DEL CONTRATISTA: 1.110.577.909	
VALOR PAGO: \$ 1.052.480,00			
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : N/A			
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO 5			

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	SI _____	NO <input checked="" type="checkbox"/>
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO	SI _____	NO <input checked="" type="checkbox"/>
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO	SI _____	NO <input checked="" type="checkbox"/>
ENDOSADA A: N/A	CUENTA BANCARIA: 89547015399	
4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP)	_____	
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)		<input checked="" type="checkbox"/>
6. FACTURA ORIGINAL:		<input checked="" type="checkbox"/>
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA:		<input checked="" type="checkbox"/>
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN:	N/A	
8.1. NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN):	N/A	
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP		<input checked="" type="checkbox"/>
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP		<input checked="" type="checkbox"/>
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.		N/A
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP		N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS. PUBLICADA EN SECOP.		N/A
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARAGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009.		<input checked="" type="checkbox"/>

Handwritten signature and date: 12/03/2024


OBSERVACIONES: LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIF SI NO

FIRMA
PS07 JHON MAYORGA
ANALISTA CENTRAL DE CUENTAS

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO


POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____ FIRMA _____ REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO. SI NO

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____
FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

Página 1 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		

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. diciembre de 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.	97-7-20422-24																							
Constancia de recibido No.	05																							
Contratista:	Anglye Paola Pulido Alarcon																							
NIT del contratista:	1110577909																							
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	El objeto del presente contrato es. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) PARA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, EN EL PROGRAMA MÉDICO DOMICILIARIO POMED CON EL FIN DE GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANERA OPORTUNA A LOS USUARIOS CAPTADOS EN ESTE PROGRAMA, POR UN TÉRMINO Estrictamente indispensable																							
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:	\$ 21.707.400.00																							
Plazo de ejecución:	5/9/2024 AL 14/02/2025) LA SUMA DE \$ 15.260.960.00 PARA VIGENCIA 2024 LA SUMA DE \$6.446.440.00 PARA LA VIGENCIA FUTURA 2025																							
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA																							
Lugar de ejecución y/o entrega	Cra 68 B bis No 44 - 58 Edificio BG. EDGAR YESID DUARTE VALERO Torre A, Piso 1 ubicado en la ciudad de Bogotá																							
Incumplimiento del plazo de ejecución SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>																								
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Capitán EDER STEVEN BARRETO GAONA																							
Fecha de entrega certificada:	23/12/2024 al 30/12/2024																							
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (2024)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Vigencia</th> <th>Unidad</th> <th>Recurso</th> <th>Descripción de bienes o servicios recibidos</th> <th>Valor Recibido</th> <th>Valor Facturado</th> <th>Valor a amortizar y/o descontar</th> <th>Valor a pagar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">2024</td> <td style="text-align: center;">UPRES BOGOTÁ</td> <td style="text-align: center;">16</td> <td style="text-align: center;">PRESTACIÓN DE SERVICIO ENFERMERA</td> <td style="text-align: right;">\$ 1.052.480</td> <td style="text-align: right;">\$ 1.052.480</td> <td style="text-align: center;">\$0</td> <td style="text-align: right;">\$ 1.052.480</td> </tr> </tbody> </table>								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 ENFERMERA	\$ 1.052.480	\$ 1.052.480	\$0	\$ 1.052.480
	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 ENFERMERA	\$ 1.052.480	\$ 1.052.480	\$0	\$ 1.052.480																	
<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
05	DICIEMBRE de 2024	\$ 1.052.480		\$ 1.052.480
Valor total bienes y/o servicios recibidos				\$ 1.052.480

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		

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 05 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.

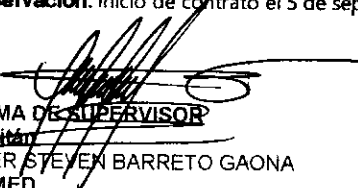
No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO	Observaciones y Evidencias
1	Liderar el desarrollo de las actividades del grupo medico interdisciplinario y garantizar el cumplimiento de las metas.	SI_X_No__	
2	Asistencia en visitas de auditorías, asesorías y asistencia técnica de la institución, EPS y los entes de control.	SI_X_No__	
3	Realizar vigilancia epidemiológica y acciones de salud pública en la prestación del servicio en salud al cual se encuentra asignado, permitiendo la ejecución y fortalecimiento de plan de intervención individual y colectiva.	SI_X_No__	
4	Orientar al paciente y sus familiares sobre los procedimientos, condiciones, derechos, deberes y requisitos en la prestación de servicios a cargo de la dependencia de acuerdo con la normatividad vigente.	SI_X_No__	
5	Verificar y gestionar de forma diaria la ruta de visitas domiciliarias, garantizando un control y registro diario.	SI_X_No__	
6	Seguimiento a correo electrónico de solicitudes de servicios domiciliarios dejando registro en base de datos.	SI_X_No__	
7	Cumplir con el adecuado diligenciamiento de las historias clínicas, adherencias a guías, información al paciente (consentimiento informado diligenciado) en formatos físicos o software institucional.	SI_X_No__	
8	Asistir a capacitaciones dirigidas por la Dirección de __Sanidad – Policía Nacional.	SI_X_No__	
9	Realizar la consulta de valoración integral en los diferentes cursos de vida según los lineamientos de la resolución 3280 de 2018, así mismo cumplir con las actividades de detección temprana y protección específica (tales como citologías, asesoría en planificación familiar, consulta de control prenatal, administración de métodos anticonceptivos) así como brindar educación individual y colectiva a la población pertenecientes al subsistema de policía Nacional.	SI_X_No__	
10	Apoyo administrativo en la respuesta de solicitudes, PQRS, acciones judiciales de los diferentes entes de control y usuarios del Programa Medico Domiciliario.	SI_X_No__	
11	Atender a los usuarios del subsistema de salud de sanidad de la policía nacional consulta de enfermería profesional, conforme a las agendas.	SI_X_No__	
12	Realizar el control de la implementación del modelo de atención en salud de acuerdo a los lineamientos establecidos, realizar monitoreo de las actividades del programa de promoción y mantenimiento de la salud.	SI_X_No__	
13	Realizar el correcto diligenciamiento de las historias clínicas y/o consentimientos informados en cumplimiento con las exigencias legales y éticas artículos ARTÍCULO 3: CARACTERIZACION DE LA HISTORIA CLINICA. Define: Racionalidad científica: para efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realice ante las investigaciones de condiciones de la salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo". ARTICULO 5: GENERALIDADES "la historia clínica debe diligenciarse en forma clara, legible". C Realizar la medición de acuerdo al código de diagnóstico y/o congruencia según los datos registrados en la historia clínica	SI_X_No__	
14	Realizar ante la eventualidad de la caída del sistema, se deberá registrar la formula en el libro destinado para ello, y se hará responsable de entregar la colilla a la enfermera encargada del manejo y custodia de las fórmulas, de lo contrario se hará responsable al profesional de la perdida de este documento legal que están siendo objeto de constantes auditorias.	SI_X_No__	

Página 3 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		

15	Siguiendo los parámetros y lineamientos de funcionamiento establecidos en el INSTRUCTIVO 018 DE 2016 Y la GUIA PARA EL PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO POMED código 2GS-GU-0008.	SI_X_No__	
16	Desempeñar funciones extramurales y administrativas	SI_X_No__	
17	Verificar y emitir dentro de su competencia el respectivo concepto técnico que proporcionara garantías fundamentales, dando aplicabilidad en consonancia a la ética profesional, con relación a las decisiones judiciales incoadas por el ente pertinente para su ejecución y que correspondan a la jurisdicción de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 1	SI_X_No__	
18	Participar de las actividades y reuniones extraordinarias o cuando corresponda cronológicamente, bien sea con el contratista – bien sea su complejidad, en el lapso comprendido en su obligación y demás actividades que por su perfil como galeno; Coordinadas por la Dirección de Sanidad – la Regional de aseguramiento en Salud N. 1, dentro del proceso del programa POMED.	SI_X_No__	
19	Atención al usuario en lo requerimientos del mismo o por parte del jefe del POMED y demás mecanismos dentro de su ética profesional.	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: inicio de contrato el 5 de septiembre de 2024. o fecha de terminación de contrato.


FIRMA DE SUPERVISOR
 Capitán
 EDER STEVEN BARRETO GAONA
 POMED

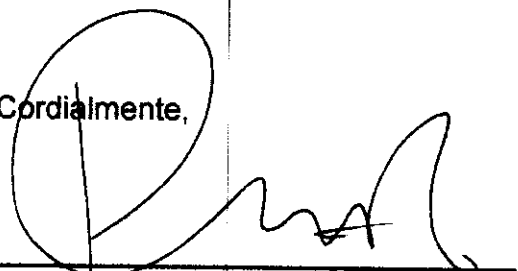
Bogotá D.C., diciembre de 2024.

Señores:

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

Yo, Anglye Paola Pulido Alarcón identificado con cédula de ciudadanía N° 1110577909 de Ibagué, 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,



Anglye Paola Pulido Alarcón
C.C 1110577909
Teléfono 3502924304

CUENTA DE COBRO N° 05

Bogotá D.C., diciembre de 2024.

**LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1.
DE LA POLICÍA NACIONAL**

NIT. 901.361.596

DEBE A:

Anglye Paola Pulido Alarcón identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1110577909 expedida en Ibagué, la suma de \$1.052.480 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. 97-7-20422-24 suscrito con la unidad prestadora de servicios Bogotá para prestar mis servicios como Jefe de enfermera

Favor consignar en la cuenta de Ahorros N° 89547015399 Bancolombia de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,



Anglye Paola Pulido Alarcón

C.C 1110577909

Teléfono 3502924304

Bogotá, de diciembre de 2024

Señores:
Unidad prestadora de Salud Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores,

YO, Anglye Paola Puido Alarcon en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° C.C 1110577909 de Bogotá D.C, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1° del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 1,044% o si es asistencial, el que corresponda) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No.97-7-20422-24 con la Unidad Prestadora de Salud Bogotá.

VALOR A COTIZAR	VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 9475509433
HONORARIOS MENSUALES	3.946.800 \$
BASE COTIZACIÓN 40%	1.578.720 \$
APORTE SALUD (12,5%)	197.340 \$
APORTE PENSION (16%)	252.595 \$
APORTE RIESGOS PROFESIONALES	
ASISTENCIALES 2,436%	38.457.62 \$
ADMINISTRATIVOS 1,044%	
	38.500

observaciones:

Inicio de contrato 5 de septiembre de 2024.

Cordialmente,

Anglye Paola Puido Alarcon
C.C 1110577909 de Ibaque-
Teléfono: 302924304

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e RCP
CC 110577909	RUBIO ALARCON ANGIE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 34 s sur 68b-06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6960152	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago
2024-11	1102982457	Planilla	2024/12/04	2024/12/06
Planilla	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla
1	1	1	1	1
Limite	Limite	Limite	Limite	Limite
2024/12/04	2024/12/04	2024/12/06	2024/12/06	2024/12/06
Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
5489,300	5489,300	5489,300	5489,300	5489,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombre	Codigo	Dias	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
					IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																			
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																			
1	CC	110577909	RUBIO ANGIE PAOLA	2024	30	\$1,578,720	\$52,600	30	\$1,578,720	\$52,600	0	\$0	\$197,400	0	\$0	\$197,400	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)						\$1,578,720	\$253,600		\$1,578,720	\$197,400		\$197,400		\$0	\$1,578,720	\$197,400		\$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	ty	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Telefono	Exonerado SEMA e ACF		
CC 1110577909		PULIDO ALARCON ANGLYE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 34 s sur 64B-06	6960152	No		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período	Clave	Tipo	Fecha	Pago					
2024-11	9475509433	1	2024/12/04	2024/12/06					
Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco					
1109983457	9475509433	2024/12/04	2024/12/06	BANCOLOMBA					
				Dias Mora					
				1					
				Valor	\$489,300				

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$252,600	\$400	\$0	\$253,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$38,500	\$100	\$0	\$38,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SANTITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$197,400	\$300	\$0	\$197,700	
TOTAL				1	\$488,500	\$800	\$0	\$489,300	