No. GS–2025-005894-DECAL

Manizales, Enero 17 de 2025

Señor coronel
JOHN CARLOS ROJAS RINCON
Comandante Policía Metropolitana De Manizales
Manizales – Caldas

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. 91-7-20119-2024 mes de Diciembre de 2024

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO __x_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/12/2024**	**Hasta**	**31/12/2024**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante comunicación oficial No.GS-2024-091768-DECAL del 29/09/2024, el señor CR. JOHN CARLOS ROJAS RINCON obrando en calidad de comandante de Policía Metropolitana de Manizales, nombró como supervisor general del contrato adicional del asunto, al señor Subintendente German Cardona.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** _mensual_
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: cuatro** (04)**:**

1. Informe de supervisión del mes Agosto o del periodo comprendido entre el 29/Agosto/2024 al 31/Agosto/2024, presentado mediante comunicación oficial No. No. GS-2024-093126-DECAL del 05/Septiembre/2024.

2. Informe de supervisión del mes Septiembre o del periodo comprendido entre el 01/Septiembre/2024 al 30/Septiembre/2024, presentado mediante comunicación oficial No. No. GS-2024-098536-DECAL del 04/Octubre/2024.

3. Informe de supervisión del mes octubre o del periodo comprendido entre el 01/octubre/2024 al 31/octubre/2024 al

4. Informe de supervisión del mes noviembre o del periodo comprendido entre el 01/noviembre/2024 al 30/noviembre /2024, presentado mediante comunicación oficial No. No. GS-2024-123760-DECAL del 05/Diciembre/2024.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	91-7-20119-24
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TECNICO EN SISTEMAS, POR OCHO (08) HORAS DIARIAS, CIENTO NOVENTA (190) HORAS MENSUALES, PARA SER PRESTADOS DE MANERA PRINCIPAL EN LAS INSTALACIONES DE LA CLÍNICA LA TOSCANA, UNIDAD MEDICA ESCUELA DE CARABINEROS, DE LA MISMA FORMA DONDE SE REQUIERA EL SERVICIO EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE, DE ACUERDO CON SUS NECESIDADES Y PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA
Contratista	DANIEL FERNANDO CUELLAR RAVE CC 1053865406
Representante legal	DANIEL FERNANDO CUELLAR RAVE CC 1053865406
Valor inicial del contrato u orden de compra	$ 6.940.268 Vigencia 2024 $ 10.079.913 Vigencia 2025
Valor adiciones del contrato u orden de compra	$ 0.00
Valor total del contrato u orden de compra	$ 17.020.181 Vigencia 2024
Plazo de ejecución inicial	**Vigencia 2024: 06 meses 26 dias**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	Agosto 29 de 2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	Marzo 24 de 2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	
Adiciones	$ 0.00
Modificatorios	No aplica
Prorrogas	No aplica
Otros	No aplica

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

No se han suscrito actas ni comunicaciones oficiales con el contratista.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con el objeto contractual	SI	NO
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NO
Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NO
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	Cumplen mediante planilla número 8633438491
Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS**, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	NO
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	NO
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 PRESATDORA DE SALUD CALDAS** de la **Policía Nacional** y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NO

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	NO
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	NO
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). y que el número de horas contratadas corresponden a 8 diarias, 44 semanales, 190 al mes.	SI	NO
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	NO
Las demás obligaciones del **CONTRATISTA** contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual	SI	NO
Cumplimiento al artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 de 2015, son obligaciones del contratista, las siguientes: a). Procurar el cuidado integral de su salud. b) Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada. c) Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. d) Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo o la Administradora de Riesgos	SI	NO

Laborales. e) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de la policía nacional). Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. Obligaciones del contratista en Seguridad y Salud en el Trabajo: 1. Conocer la política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional. 2. Realizar auto reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado. 3. Allegar de manera inmediata al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generen.		
Es obligación del contratista, cumplir con las buenas prácticas en materia ambiental, de conformidad con lo dispuesto en la resolución No- 03049 de 2014 " Por la cual se adopta el manual de contratación de la policía nacional, actualizada, modificada y complementada por la resolución 00090 de 2018, Numeral 3" Criterios ambientales en los contratos de prestación de servicios", así : a) Garantizar que todo el material que se entregue a las unidades policiales den forma digital, se realice en un medio reutilizable; los escritos deberán estar ajustados de acuerdo a la Directiva presidencial 04 de 2021 " política de cero papel" b) Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas y campañas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones policiales.	SI	NO
Cumplir a cabalidad las normas RETIE para la unidad prestadora de Salud Caldas.	SI	NO
Cumplir con los controles tecnológicos trimestrales del **2024** establecidos por OFITE, consistente en que todos los equipos deben estar promovidos al dominio e ingresar al mismo tiempo el serial en la consola de dominio y deben tener el antivirus McAfee estipulado por la policía nacional.	SI	NO
No permitir la conexión de equipos personales a la red de la policía nacional.	SI	NO
Los equipos promovidos al dominio deben cumplir con la nemotecnia estipulada por la policía nacional la cual se encuentra en la Suite Visión Empresarial.	SI	NO

Organización de los dos Rack de la unidad prestadora de salud caldas, a fecha **31 de Diciembre de 2024.**	SI	NO
Gestionar los usuarios (usuario administrador de dominio, TABLEAU, SINVE y usuario SIGMA,) mantenerlos activos durante la ejecución del contrato, para poder llevar a cabo las labores diarias.	SI	NO
Deberá organizar una macro agenda en la cual cumpla de manera mensual las horas pactadas en el presente contrato y presentarla a su supervisor antes de iniciar el mes a fin de concertar ajustes a la misma, por ambas partes.	SI	NO
Verificar de forma permanente el funcionamiento de la red de datos, propendiendo porque la misma está en óptimas condiciones y no se presenten inconvenientes de manera interna.	SI	NO
Tramitar con diligencia las disposiciones, actividades, comunicaciones oficiales, requerimientos escritos de oficina concernientes al área de telemática de la unidad y además de las anteriores las que sean solicitadas por el nivel central o las demás dependencias de la Unidad Prestadora de Salud Caldas y/o las requeridas por el supervisor del contrato.	SI	NO
Realización de (ECOS) estudios de conveniencia y oportunidad para la realización de los contratos inherentes o relacionados a la oficina de telemática de la unidad y apoyar técnicamente la supervisión de los mismos si así lo estipula el ordenador del gasto.	SI	NO
Las demás obligaciones del **CONTRATISTA** contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	NO
FORMATOS DE CONFIDENCIALIDAD: durante la ejecución del contrato, el contratista acatará los controles establecidos para la seguridad de la información que establezca la Dirección de Sanidad y deberá diligenciar y firmar los compromisos de reserva y confidencialidad de la información formatos No. FR-1DT-0016 en la versión más reciente cargada en la Suite Visión Empresarial – SVE.	SI	NO

CLAUSULA 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.	SI	NO
CUMPLIMIENTO DE NORMATIVIDAD: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014,del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.	SI	NO

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
Cumplir a cabalidad las normas RETIE para la unidad prestadora de Salud Caldas.	SI	No se han presentado quejas
Cumplir con los controles tecnológicos trimestrales del **2024** establecidos por OFITE, consistente en que todos los equipos deben estar promovidos al dominio e ingresar al mismo tiempo el serial en la consola de dominio y deben tener el antivirus McAfee estipulado por la policía nacional.	SI	No se han presentado quejas
No permitir la conexión de equipos personales a la red de la policía nacional.	SI	No se han presentado quejas

Los equipos promovidos al dominio deben cumplir con a la nemotecnia estipulada por la policía nacional la cual se encuentra en la Suite Visión Empresarial.	SI	No se han presentado quejas
Organización de los dos Rack de la unidad prestadora de salud caldas, a fecha **31 de marzo de 2024**.	SI	No se han presentado quejas
Gestionar los usuarios (usuario administrador de dominio, TABLEAU, SINVE y usuario SIGMA,) mantenerlos activos durante la ejecución del contrato, para poder llevar a cabo las labores diarias.	SI	No se han presentado quejas
Deberá organizar una macro agenda en la cual cumpla de manera mensual las horas pactadas en el presente contrato y presentarla a su supervisor antes de iniciar el mes a fin de concertar ajustes a la misma, por ambas partes.	SI	No se han presentado quejas
Verificar de forma permanente el funcionamiento de la red de datos, propendiendo porque la misma está en óptimas condiciones y no se presenten inconvenientes de manera interna.	SI	No se han presentado quejas
Tramitar con diligencia las disposiciones, actividades, comunicaciones oficiales, requerimientos escritos de oficina concernientes al área de telemática de la unidad y además de las anteriores las que sean solicitadas por el nivel central o las demás dependencias de la Unidad Prestadora de Salud Caldas y/o las requeridas por el supervisor del contrato.	SI	No se han presentado quejas
Realización de (ECOS) estudios de conveniencia y oportunidad para la realización de los contratos inherentes o relacionados a la oficina de telemática de la unidad y apoyar técnicamente la supervisión de los mismos si así lo estipula el ordenador del gasto.	SI	No se han presentado quejas

2.1 Novedades, situaciones anormales o de relevancia

Sin novedad.

3 AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (123) días calendario desde que inició el plazo de ejecución **adicional** del contrato u orden de compra, restando (96) días calendario para que finalice el plazo de ejecución adicional.

4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago del presente contrato se realizará dentro de los primeros 30 días de cada mes, una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARL.

FORMA DE PAGO:

La Policía Nacional realizará pagos mensuales dentro de los primeros 15 días del mes siguiente, por la suma de UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL QUIENTOS VEINTI UN PESOS M/L ($ 1.744.521,00), y/o proporcional por fracción de mes. los cuales se efectuarán una vez se cumplan con los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del presente documento y se emita el recibo a satisfacción para cada uno de ellos, por parte del supervisor del contrato. Para efectos del pago, EL CONTRATISTA deberá presentar el primer día hábil del mes siguiente a la prestación la respectiva cuenta; su incumplimiento tendrá como efecto la reprogramación presupuestal para el mes siguiente. Así mismo, EL CONTRATISTA deberá relacionar en la respectiva cuenta de cobro, el número o referencia de la planilla de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, mes vencido, que le corresponden según la ley. Honorarios fijados mediante Resolución N° 300 de 2022 emitida por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

En este espacio se debe informar el valor total de los pagos efectuados, valor del mismo y porcentaje, así:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	**$17,020,181**	**100%**
Valor total de las entregas	**$7,601,245**	**45%**
Valor total facturado	**$10,079,912**	**59%**
Valor facturado pendiente de pago	**$2,478,667**	**15%**
Valor pagado	**$165,244**	**1%**
Valor pendiente de entrega	**$6,940,269**	**41%**

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

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
05	$ 1.900.311	31-dic-2024	$ 1.900.311	5	$ 1.900.311	$ 11.304	Pendiente reporte tesorería
06	$ 548.751	31-dic-2024	$ 548.751	6	$ 548.751		Pendiente reporte tesorería

4.2 Entrada de Bienes *(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)*

No aplica

5 RECOMENDACIONES

El contrato se ha desarrollado de acuerdo a lo pactado, no hay ninguna recomendación hasta el momento.

6 CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI X**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma German Cardona

SI. GERMAN CARDONA
Jefe Telemática Unidad Prestadora de Salud Caldas
Supervisor Contrato No. 91-7-20119-2024
Correo electrónico: decal.upres-tel@policia.gov.co
No. Celular: 350 5590477

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

Radicado GECOP No. GS-2024- -DECAL

Señor
Comandante Policía Metropolitana de Manizales

TURNO No.

No. SISCO:	548751	**No. REGISTRO QUIPU:**	
No. CONTRATO:	91-7-20119-24	**FECHA DE RECIBIDO :**	23/12/2024
VALOR PAGO:	$ 1,900,311.00	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :		**CONTRATISTA:.**	DANIEL FERNANDO CUELLAR RAVE
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	5	**NIT DEL CONTRATISTA:**	1.053.865.406

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO — SI _____ NO _____X_____

2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO — SI _____ NO _____X_____

3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO — SI _____ NO _____X_____

ENDOSADA A: DANIEL FERNANDO CUELLAR RAVE C.C 1.053.865.406 CUENTA AHORROS NÚMERO 00130640000200474680 DE BANCO BBVA — **CUENTA BANCARIA:** _____

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) CO1.PCCNTR.6674693

5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) — SI

6. FACTURA ORIGINAL: — SI

7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: 12/12/2024 — SI

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 — SI

10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP — SI

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). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, — SI

OBSERVACIONES : _____

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF — SI X NO ____

FUNCIONARIO CENTRAL DE CUENTAS

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

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

SI_____ **NO**_____

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____ FIRMA _____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

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

FORMULARIO

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:	**Manizales, 23/12/2024**
Unidad:	**UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS**
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 profesionales	**X**
Contrato de compraventa	
Contrato de suministro	
Contrato interadministrativo	

Contrato / aceptación de oferta u orden de compra No.	**91-7-20119-24**
Constancia de recibido No.	**N° 5**
Contratista:	**DANIEL FERNANDO CUELLAR RAVE**
NIT del contratista:	**C.C. 1.053.865.406**
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TECNICO EN SISTEMAS, POR OCHO (08) HORAS DIARIAS, CIENTO NOVENTA (190) HORAS MENSUALES, PARA SER PRESTADOS DE MANERA PRINCIPAL EN LAS INSTALACIONES DE LA CLÍNICA LA TOSCANA, UNIDAD MEDICA ESCUELA DE CARABINEROS, DE LA MISMA FORMA DONDE SE REQUIERA EL SERVICIO EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE, DE ACUERDO CON SUS NECESIDADES Y PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	**N/A**
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	**Valor inicial del contrato $ 17,020,181.00** **Valor de la adición $ -** **Valor total del contrato $ 17,020,181.00**
Plazo de ejecución:	**Fecha de inicio del contrato 29/08/2024** **Fecha terminación del contrato 24/03/2025** **Plazo inicial de ejecución del contrato 06 MESES 26 DÍAS** **Prorroga N/A** **Fecha de inicio prórroga del contrato N/A** **Fecha termino prórroga del contrato N/A** **Plazo total ejecución 06 MESES 26 DÍAS**
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**N/A**
Lugar de ejecución y/o entrega	**UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS**
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO _X_
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	**SI. GERMÁN CARDONA** **RESPONSABLE OFICINA TELEMÁTICA**
Fecha de entrega certificada:	**Desde: 01/12/2024 Hasta: 23/12/2024**

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (indicar la vigencia del valor de la entrega 2024

Unidad	*Recurso*	Descripción del bien o servicios recibidos	*Valor recibido*	*Valor facturado*	Valor a *amortizar y/o* descontar	*Valor a pagar*
UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS	16	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TECNICO EN SISTEMAS, POR OCHO (08) HORAS DIARIAS, CIENTO NOVENTA (190) HORAS MENSUALES, PARA SER PRESTADOS DE MANERA PRINCIPAL EN LAS INSTALACIONES DE LA CLÍNICA LA TOSCANA, UNIDAD MEDICA ESCUELA DE CARABINEROS, DE LA MISMA FORMA DONDE SE REQUIERA EL SERVICIO EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE, DE	$ 1,900,311.00	$ 1,900,311.00	N/A	$ 1,900,311.00

Acta de recepción de bienes	N/A

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
Cuenta de Cobro 5	23/12/2024	$ 1,900,311.00	N/A	$ 1,900,311.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 1,900,311.00	N/A	$ 1,900,311.00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Certifico que la entidad cumple con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, se evalúa el Pago de las facturas que se relacionan a continuación por los servicios prestados desde 01/12/2024 hasta 23/12/2024, donde cada uno de los documentos que soportan el pago ha sido verificados y corresponden tanto a los servicios prestados; como a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional se verifican pagos parafiscales en cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1150 de 207 articulo 23

Como supervisor de contrato certifico el respetivo cargue de informe de supervisión en el aplicativo SECOP II del mes de , mediante comunicado oficial GS- -DECAL

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
		Si X	No___	
1	1. Cumplir con el objeto contractual.	X		
2	2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	X		
3	3. Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	X		
4	4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	X		
5	5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UPRES CALDAS o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	X		
6	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.	X		
7	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 UPRES CALDAS de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	X		

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

SI. GERMAN CARDONA
RESPONSABLE OFICINA TELEMÁTICA
SUPERVISOR DEL CONTRATO N° 91-7-20119-24

CUENTA DE COBRO Nº 5

Manizales, 23/12/2024

UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS
DEBE A:

Yo, DANIEL FERNANDO CUELLAR RAVE en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° CC 1.053.865.406 expedida en MANIZALES, CALDASla suma de Un millón novecientos mil trescientos once pesos moneda corriente ($1900311), por concepto de las actividades desempeñadas del 01/12/2024 AL 23/12/2024, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 91-7-20119-24 con la UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS , para prestar mis servicios comoTECNICO DE SISTEMAS

Favor consignar en la cuenta de Nº 00130640000200474680 de BANCO BBVA de acuerdo al contrato estipulado.

Cordialmente,

DANIEL FERNANDO CUELLAR RAVE
CC 1.053.865.406 EXPEDIDA EN MANIZALES, CALDAS
TELEFONO 3184449865

FORMULARIO

Manizales, 23/12/2024

Señor(es):
Comandante Policía Metropolitana de Manizales
Policía Nacional
Ciudad: Manizales

Respetados señores;

Yo, DANIEL FERNANDO CUELLAR RAVE en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° CC 1.053.865.406 expedida en MANIZALES, CALDAS para los efectos previstos en la Ley 11607 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, además mi condición es de NO DECLARANTE del impuesto sobre la renta.

Igualmente declaro que a la fecha NO ( ) SI ( ) tengo contratos suscritos con otras entidades públicas (En caso afirmativo relacionarlos
(_____) de la misma naturaleza, contando en todo caso con la capacidad e idoneidad de ejecutar el contrato suscrito con la Policía Metropolitana de Manizales -Unidad Prestadora de Salud Caldas.

Por último manifiesto que a la fecha no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar, *conflicto de intereses, o en alguna prohibición, incluida* las contempladas en la ley 2014 del 30/12/2019, Por medio de la cual se regulan las sanciones para condenados por corrupción y delitos contra la Administración pública, reglamentada a través del decreto 1358 del 2020, o por delitos sexuales a menores de edad –Ley 1918/2018) y la relacionada con el articulo 6 a la ley 2097 del 2022. (Inhabilidad por encontrarse inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y por lo cual autorizo las consultas que sean del caso).

Cordialmente,

DANIEL FERNANDO CUELLAR RAVE
CC 1.053.865.406 EXPEDIDA EN MANIZALES, CALDAS
TELEFONO 3184449865

FORMULARIO

Manizales, 23/12/2024

Señor(es):
Comandante Policía Metropolitana de Manizales
Policía Nacional
Ciudad: Manizales

Respetados señores;

Yo, DANIEL FERNANDO CUELLAR RAVE en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° CC 1.053.865.406 expedida en MANIZALES, CALDAS, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 0,522% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 91-7-20119-24 con la UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No.8633438491
HONORARIOS MENSUALES	$ 2.478.667.00	
BASE COTIZACION 40%	$ 1.300.000.00	
APORTE SALUD 12,5%	$ 162.500.00	$ 162.500.00
APORTE PENSION 16%	$ 208.000.00	$ 208.000.00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	$ 31.668.00	$ 31.700.00
ADMINISTRATIVOS 0,522%	$ 12,016.00	

Cordialmente,

DANIEL FERNANDO CUELLAR RAVE
CC 1.053.865.406 EXPEDIDA EN MANIZALES, CALDAS
TELEFONO 3184449865

FORMULARIO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

INFORME DE LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES Y RESULTADOS DEL CONTRATISTA

Manizales, 23/12/2024
CONTRATISTA: DANIEL FERNANDO CUELLAR RAVE

A continuación se relacionan las actividades del profesional durante el 01/12/2024 hasta 23/12/2024

ACTIVIDADES ASISTENCIALES	ACTIVIDAD ESPECIFICA	HORA MES	ACTIVIDADES MES	ENUNCIE LAS ACTIVIDADES
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA			
	PROCEDIMIENTO			
	ADMINISTRATIVO			
URGENCIAS	CONSULTA			
	PROCEDIMIENTO			
	ADMINISTRATIVO			
CIRUGÍA	AYUDANTÍAS QUIRÚRGICAS			
	PROCEDIMIENTO			
	ADMINISTRATIVO			
HOSPITALIZACIÓN	EVOLUCIÓN DIARIA			
	PROCEDIMIENTO			
	ADMINISTRATIVO			
APOYO DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO			
	ADMINISTRATIVO			
APOYO TERAPÉUTICO	TRANSCRIPCION DE FÓRMULAS			
	PROCEDIMIENTO			
	ADMINISTRATIVO			
MEDICINA LABORAL	CONSULTA			
	PROCEDIMIENTO			
	CALIFICACION			
APOYO ADMINISTRATIVO	ADMINISTRATIVO	146	146	
TOTAL		146	146	

Quejas en atención al usuario: Sin quejas X
Con quejas _____ Tramite dado _____

_____
_____
_____
_____

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

Incorporación información al SISAP:	NO
Participación del contratista en comités estructuradores de la Contratación:	NO
Cumplimiento de la Agenda:	SÍ

Otras observaciones en el cumplimiento de las demás obligaciones del Contrato:

Atentamente,

SUPERVISOR CONTRATO
SI. GERMÁN CARDONA

CONTRATISTA
DANIEL FERNANDO CUELLAR RAVE

FORMULARIO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
ACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
5406	0	DANIEL FERNANDO CUELLAR RAVE	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	6209	Natural
EP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
	CRA 7 NUMERO 67-53		3184449865		CUELLARRAVE@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
ÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
	2024-12	8633438491	I	2024-12-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	402.200	0	Banco Occidente
	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
	8629485947	2025-01-03	Pagada							

EMPLEADO				NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	SRL	EPBT	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot	Sub. Tipo Cot	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
	CUELLAR RAVE DANIEL FERNANDO	1.300.000																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	EPS SURA-EPS010	1.300.000	162.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.300.000	31.700	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	402.200	N	3611002

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
ACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
5406	0	DANIEL FERNANDO CUELLAR RAVE	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	6209	Natural
EP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
	CRA 7 NUMERO 67-53		3184449865		CUELLARRAVE@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
ÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
	2024-12	8633438491	I	2024-12-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	402.200	0	Banco Occidente
	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
	8629485947	2025-01-03	Pagada							

TOTALES IBC				
PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.300.000	1.300.000	1.300.000	0	0

SISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
adoras: 1)				1	208.000	0	0	0	208.000
	230301	800224808	8	1	208.000	0	0	0	208.000
adoras: 1)				1	162.500	0	0	0	162.500
	EPS010	800088702	2	1	162.500	0	0	0	162.500
adoras: 1)				1	31.700	0	0	0	31.700
	14-23	860011153	6	1	31.700	0	0	0	31.700
					402.200	0	0	0	402.200

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

Radicado GECOP No. GS-2024- -DECAL

Señor
Comandante Policía Metropolitana de Manizales

TURNO No.

No. SISCO:	548751	**No. REGISTRO QUIPU:**	
No. CONTRATO:	91-7-20119-24	**FECHA DE RECIBIDO :**	31/12/2024
VALOR PAGO:	$ 578,355.00	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :		**CONTRATISTA:.**	DANIEL FERNANDO CUELLAR RAVE
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	6	**NIT DEL CONTRATISTA:**	1.053.865.406

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO — SI _____ NO ____X____

2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO — SI _____ NO ____X____

3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO — SI _____ NO ____X____

ENDOSADA A: DANIEL FERNANDO CUELLAR RAVE C.C 1.053.865.406 CUENTA AHORROS NÚMERO 00130640000200474680 DE BANCO BBVA — **CUENTA BANCARIA:** _____

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) CO1.PCCNTR.6674693

5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) — SI

6. FACTURA ORIGINAL: — SI

7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: 12/12/2024 — SI

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 — SI

10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP — SI

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). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, — SI

OBSERVACIONES : _____

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF SI X NO ____

FUNCIONARIO CENTRAL DE CUENTAS

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

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

SI_____ **NO**_____

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____ FIRMA _____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

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

FORMULARIO

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:	**Manizales, 31/12/2024**
Unidad:	**UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS**
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 profesionales	X
Contrato de compraventa	
Contrato de suministro	
Contrato interadministrativo	

Contrato / aceptación de oferta u orden de compra No.	**91-7-20119-24**
Constancia de recibido No.	**N° 6**
Contratista:	**DANIEL FERNANDO CUELLAR RAVE**
NIT del contratista:	**C.C. 1.053.865.406**
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TECNICO EN SISTEMAS, POR OCHO (08) HORAS DIARIAS, CIENTO NOVENTA (190) HORAS MENSUALES, PARA SER PRESTADOS DE MANERA PRINCIPAL EN LAS INSTALACIONES DE LA CLÍNICA LA TOSCANA, UNIDAD MEDICA ESCUELA DE CARABINEROS, DE LA MISMA FORMA DONDE SE REQUIERA EL SERVICIO EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE, DE ACUERDO CON SUS NECESIDADES Y PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	**N/A**
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	**Valor inicial del contrato $ 17,020,181.00**
	Valor de la adición $ -
	Valor total del contrato $ 17,020,181.00
Plazo de ejecución:	**Fecha de inicio del contrato 29/08/2024**
	Fecha terminación del contrato 24/03/2025
	Plazo inicial de ejecución del contrato 06 MESES 26 DÍAS
	Prorroga N/A
	Fecha de inicio prórroga del contrato N/A
	Fecha termino prórroga del contrato N/A
	Plazo total ejecución 06 MESES 26 DÍAS
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**N/A**
Lugar de ejecución y/o entrega	**UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS**
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO _X_
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	**SI. GERMÁN CARDONA** **RESPONSABLE OFICINA TELEMÁTICA**
Fecha de entrega certificada:	**Desde: 24/12/2024 Hasta: 31/12/2024**
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (indicar la vigencia del valor de la entrega 2024	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS	16	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TECNICO EN SISTEMAS, POR OCHO (08) HORAS DIARIAS, CIENTO NOVENTA (190) HORAS MENSUALES, PARA SER PRESTADOS DE MANERA PRINCIPAL EN LAS INSTALACIONES DE LA CLÍNICA LA TOSCANA, UNIDAD MEDICA ESCUELA DE CARABINEROS, DE LA MISMA FORMA DONDE SE REQUIERA EL SERVICIO EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE, DE	$ 578,355.00	$ 578,355.00	N/A	$ 578,355.00

Acta de recepción de bienes	N/A

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

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
Cuenta de Cobro 6	31/12/2024	$ 578,355.00	N/A	$ 578,355.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 578,355.00	N/A	$ 578,355.00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Certifico que la entidad cumple con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, se evalúa el Pago de las facturas que se relacionan a continuación por los servicios prestados desde 24/12/2024 hasta 31/12/2024, donde cada uno de los documentos que soportan el pago ha sido verificados y corresponden tanto a los servicios prestados; como a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional se verifican pagos parafiscales en cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1150 de 207 articulo 23

Como supervisor de contrato certifico el respetivo cargue de informe de supervisión en el aplicativo SECOP II del mes de , mediante comunicado oficial GS- -DECAL

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
		Si X	No___	
1	1. Cumplir con el objeto contractual.	X		
2	2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	X		
3	3. Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	X		
4	4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	X		
5	5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UPRES CALDAS o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	X		
6	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.	X		
7	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 UPRES CALDAS de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	X		

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

German C.

SI. GERMÁN CARDONA
RESPONSABLE OFICINA TELEMÁTICA
SUPERVISOR DEL CONTRATO N° 91-7-20119-24

FORMULARIO

CUENTA DE COBRO Nº 6

Manizales, 31/12/2024

UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS
DEBE A:

Yo, DANIEL FERNANDO CUELLAR RAVE en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° CC 1.053.865.406 expedida en MANIZALES, CALDASla suma de Quinientos setenta y ocho mil trescientos cincuenta y cinco pesos moneda corriente ($578355), por concepto de las actividades desempeñadas del 24/12/2024 AL 31/12/2024, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 91-7-20119-24 con la UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS , para prestar mis servicios comoTECNICO DE SISTEMAS

Favor consignar en la cuenta de Nº 00130640000200474680 de BANCO BBVA de acuerdo al contrato estipulado.

Cordialmente,

DANIEL FERNANDO CUELLAR RAVE
CC 1.053.865.406 EXPEDIDA EN MANIZALES, CALDAS
TELEFONO 3184449865

FORMULARIO

Manizales, 31/12/2024

Señor(es):
Comandante Policía Metropolitana de Manizales
Policía Nacional
Ciudad: Manizales

Respetados señores;

Yo, DANIEL FERNANDO CUELLAR RAVE en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° CC 1.053.865.406 expedida en MANIZALES, CALDAS para los efectos previstos en la Ley 11607 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, además mi condición es de NO DECLARANTE del impuesto sobre la renta.

Igualmente declaro que a la fecha NO ( ) SI ( ) tengo contratos suscritos con otras entidades públicas (En caso afirmativo relacionarlos
(_____) de la misma naturaleza, contando en todo caso con la capacidad e idoneidad de ejecutar el contrato suscrito con la Policía Metropolitana de Manizales -Unidad Prestadora de Salud Caldas.

Por último manifiesto que a la fecha no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar, conflicto de intereses, o en alguna prohibición, incluida las contempladas en la ley 2014 del 30/12/2019, Por medio de la cual se regulan las sanciones para condenados por corrupción y delitos contra la Administración pública, reglamentada a través del decreto 1358 del 2020, o por delitos sexuales a menores de edad –Ley 1918/2018) y la relacionada con el articulo 6 a la ley 2097 del 2022. (Inhabilidad por encontrarse inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y por lo cual autorizo las consultas que sean del caso).

Cordialmente,

DANIEL FERNANDO CUELLAR RAVE
CC 1.053.865.406 EXPEDIDA EN MANIZALES, CALDAS
TELEFONO 3184449865

FORMULARIO

Manizales, 31/12/2024

Señor(es):
Comandante Policía Metropolitana de Manizales
Policía Nacional
Ciudad: Manizales

Respetados señores;

Yo, DANIEL FERNANDO CUELLAR RAVE en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° CC 1.053.865.406 expedida en MANIZALES, CALDAS, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 0,522% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 91-7-20119-24 con la UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No.8633438491	
HONORARIOS MENSUALES	$ 2.478.667.00		
BASE COTIZACION 40%	$ 1.300.000.00		
APORTE SALUD 12.5%	$ 162.500.00	$	162.500.00
APORTE PENSION 16%	$ 208.000.00	$	208.000.00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2.436%	$ 31.668.00	$	31.700.00
ADMINISTRATIVOS 0,522%	$ 12,016.00		

Cordialmente,

DANIEL FERNANDO CUELLAR RAVE
CC 1.053.865.406 EXPEDIDA EN MANIZALES, CALDAS
TELEFONO 3184449865

FORMULARIO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

INFORME DE LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES Y RESULTADOS DEL CONTRATISTA

Manizales, 31/12/2024
CONTRATISTA: DANIEL FERNANDO CUELLAR RAVE

A continuación se relacionan las actividades del profesional durante el 24/12/2024 hasta 31/12/2024

ACTIVIDADES ASISTENCIALES	ACTIVIDAD ESPECIFICA	HORA MES	ACTIVIDADES MES	ENUNCIE LAS ACTIVIDADES
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA			
	PROCEDIMIENTO			
	ADMINISTRATIVO			
URGENCIAS	CONSULTA			
	PROCEDIMIENTO			
	ADMINISTRATIVO			
CIRUGÍA	AYUDANTÍAS QUIRÚRGICAS			
	PROCEDIMIENTO			
	ADMINISTRATIVO			
HOSPITALIZACIÓN	EVOLUCIÓN DIARIA			
	PROCEDIMIENTO			
	ADMINISTRATIVO			
APOYO DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO			
	ADMINISTRATIVO			
APOYO TERAPÉUTICO	TRANSCRIPCION DE FÓRMULAS			
	PROCEDIMIENTO			
	ADMINISTRATIVO			
MEDICINA LABORAL	CONSULTA			
	PROCEDIMIENTO			
	CALIFICACION			
APOYO ADMINISTRATIVO	ADMINISTRATIVO	44	44	
TOTAL		44	44	

Quejas en atención al usuario:

Sin quejas X
Con quejas _____ Tramite dado _____

_____
_____
_____
_____

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

Incorporación información al SISAP:	NO
Participación del contratista en comités estructuradores de la Contratación:	NO
Cumplimiento de la Agenda:	SI

Otras observaciones en el cumplimiento de las demás obligaciones del Contrato:

Atentamente,

SUPERVISOR CONTRATO
SI. GERMÁN CARDONA

CONTRATISTA
DANIEL FERNANDO CUELLAR RAVE

FORMULARIO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
ACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
5406	0	DANIEL FERNANDO CUELLAR RAVE	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	6209	Natural
EP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
	CRA 7 NUMERO 67-53		3184449865		CUELLARRAVE@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
ON	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
	2024-12	8633438491	I	2024-12-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	402.200	0	Banco Occidente
	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
	8629485947	2025-01-03	Pagada							

EMPLEADO				NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
	CUELLAR RAVE DANIEL FERNANDO	1.300.000																	0			30	30	0	30	POR VENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	EPS SURA-EPS010	1.300.000	162.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.300.000	31.700	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	402.200	N	3611002

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
ACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
5406	0	DANIEL FERNANDO CUELLAR RAVE	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	6209	Natural
EP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
	CRA 7 NUMERO 67-53		3184449865		CUELLARRAVE@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
ON	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
	2024-12	8633438491	I	2024-12-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	402.200	0	Banco Occidente
	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
	8629485947	2025-01-03	Pagada							

TOTALES IBC				
PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.300.000	1.300.000	1.300.000	0	0

SISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
doras: 1)				1	208.000	0	0	0	208.000
	230301	800224808	8	1	208.000	0	0	0	208.000
doras: 1)				1	162.500	0	0	0	162.500
	EPS010	800088702	2	1	162.500	0	0	0	162.500
doras: 1)				1	31.700	0	0	0	31.700
	14-23	860011153	6	1	31.700	0	0	0	31.700
					402.200	0	0	0	402.200