



POLICIA NACIONAL

PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS

INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

CODIGO: 2BS-FR-0019
FECHA: 18-08-2015
VERSION: 4

Bogotá D.C., 5 de Mayo de 2018

No. **5** ENFER - HOCEN

Señor Capitán
FABIO ALEXANDER MUÑOZ PEDRAZA
Jefe Contratos Hospital Central
Ciudad -

Asunto: Informe de supervisión contrato 96-7-201095-17

Mes Reportado: **ABRIL**

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INICIO:	TERMINO:	FECHA:	FECHA:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
1. LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL - ENFERMERO PROFESIONAL	RODRIGUEZ PALACIOS LEIDY JOHANA	Vigencia:	8	ENFERMERIA PROFESIONAL	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EL SERVICIO RECIBE CON UN PORCENTAJE DE EJECUCION A LA FECHA DE:
		inicio								
		11-dic-17								
		termino								
		5-jul-18	MESES							
		Adición:	DIAS	DIC 20	\$ 1.687.333,33	DIAS 185	\$ 15.300.333,33	68,29 %		
				ENE 30	\$ 2.498.000,00	DIAS 155	\$ 12.844.333,33			
		Inicio		FEB 30	\$ 2.498.000,00	DIAS 125	\$ 10.358.333,33			
			8 HORAS	25	MAR 30	\$ 2.498.000,00	DIAS 95	\$ 7.872.333,33	0	
		termino			ABR 30	\$ 2.498.000,00	DIAS 65	\$ 5.386.333,33		
VALOR TOTAL			\$	16.987.666,66		\$ 11.801.333,33				

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?
SI: **X**
NO:
17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.
18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No. del , mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

20. ITEM Y/O NUMERAL

21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA

22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO

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

24. ITEM Y/O NUMERAL

25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA

26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que atienden la conformidad del servicio, fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida

Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual.

Grado y Nombre del Supervisor: Teniente JUDY CONSTANZA PALMA HERNANDEZ

Cargo. Jefe del Departamento de Enfermería HOCEN

Teléfonos: 2202030

Anexo: Copia del Formulario N° 6 Certificación de Cumplimiento - Copia de la Cuenta de Cobre - Informe de los Procesos, Procedimientos, actividades y resultados del contratista - Copia de la planilla de pago de salud, Pension y ARL.

Firmes

700



1 CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. 01 MAYO DE 2018.
CONTRATO N°:	46-7-20195-17
CONTRATISTA:	Ledy Johana Rodriguez P. C.C. 53016006
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL
VALOR DEL CONTRATO: \$	17.402.000
PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIO Y TERMINACIÓN):	11-12-2017 A 5-07-2018
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: 01-04-18 A 30-04-18
DÍAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Teniente JUDY CONSTANZA PALMA HERNANDEZ Jefe Departamento Enfermería HOCEN
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	2.426.000
RECEPCIÓN DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes # _____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.
INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA aplica para contratos de obra y/o interventoría (Únicamente)	
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:	NO ___ SI ___ (siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha: _____)
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ÍTEMES NO PREVISTOS:	NO ___ SI ___ (Autorizados mediante modificatorio y adicional N° _____ de fecha: _____)

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: informe de Actividades Mensual los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, avala el pago de la cuenta de cobro N° 5 de fecha **01 MAYO DE 2018.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

1. Asistió y participar diariamente en el recibo y entrega de turno para cumplir con las actividades pertinentes.
2. Superviso y asigno las actividades del personal de auxiliares de enfermería a su cargo.
3. Superviso, administro y evaluó el cuidado del paciente.
4. Aplico los procesos de ingreso y egreso hospitalarios.
5. Atendió a los pacientes de alta, mediana y baja complejidad.

Página 2 de 2

Código: 2BS-FR-0045

Fecha: 22-05-2015

Versión: 2

PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS

CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÓN



POLICIA NACIONAL

6. Solicito los elementos de uso común hospitalario para la atención de cada paciente en cada turno.
7. Solicito los insumos de la central de esterilización para el turno.
8. Conoce y aplica las guías de manejo de enfermería en la atención a nuestro usuario.
9. Administro mezclas y hemocomponentes.
10. Administro los medicamentos prescritos.
11. Asigno actividades del servicio al personal de auxiliares camilleros.
12. Superviso y reviso periódicamente el diligenciamiento de los registros clínicos realizados por el personal de auxiliares de enfermería asignados.
13. Superviso y reviso el diligenciamiento del libro de camillero asignado a su servicio.
14. Colaboro y propendí por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y los derechos de autor, para la debida ejecución de actividades convenidas y no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratos y devolverlos a la institución a la terminaron del presente contrato.
15. Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.
16. Ejercer su profesión con moral y ética.
17. Realizo los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizado los informes estadísticos definidos para la normatividad vigente, y todos aquellos registros necesarios para los procesos de costos y facturación.
18. Participo en las brigadas de salud programadas de la Dirección de Sanidad en aquellos sitios donde la entidad lo requiera.

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
3	01 MAYO DE 2018.	2.486.000		2.486.000
Valor total bienes y/o servicios recibidos				2.486.000

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL SUPERVISOR
Teniente JUDY CONSTANZA PALMA HERNANDEZ
Jefe Departamento Enfermería HOCEN

CUENTA DE COBRO N° 5

Bogotá D.C, 01 MAYO DE 2018.

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

Leidy Johana Rodriguez Paracios identificado con
Cédula de Ciudadanía No. 53 096 006 expedida en
Bogotá, la suma de \$ 2.476.000 por concepto de
las actividades desempeñadas entre el (01) al (30) Abril
del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en
el contrato de prestaciones de servicios No.
96-7-201095-17 suscrito con el Hospital Central de la
Policía Nacional para prestar mis servicios como
Enfermera

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 578538951
del Banco Bogotá de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Leidy Rodriguez

Nombres y apellidos Leidy Johana Rodriguez

CC. 53 096 006

Teléfono: 322 654 8074

Bogotá D.C, 01 MAYO DE 2018.

Señores:

Hospital Central de la Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, Leidy Johana Rodriguez Alacios identificada con cédula de ciudadanía a N° 53 096 006 de Bogotá, para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en el **Hospital Central de la Policía Nacional**, además mi condición es de NO **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma: Leidy Rodriguez

Nombres y Apellidos: Leidy Johana Rodriguez

cc. 53 096 006

Bogotá D.C, 01 MAYO DE 2018.

Señores:

Hospital Central

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, Leidy Johana Rodríguez Muñoz en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 53 096 006 de Bogotá, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1° del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 0,522% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 96-7-201095-17 con el Hospital Central de la Policía Nacional

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. <u>1011841943</u>
HONORARIOS MENSUALES	2.486.000,00	<u>2.486.000</u>
BASE COTIZACION 40%	994.400,00	<u>994.400</u>
APORTE SALUD 12,5%	124.300,00	<u>140.000</u>
APORTE PENSION 16%	159.100,00	<u>174.200</u>
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	24.223,58	<u>27.300</u>
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma: Leidy Rodríguez

Nombres y Apellidos: Leidy Johana Rodríguez

Cedula: 53 096 006

Telefono 322 654 80 79

