



INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

VERSION 4

No. 2 ENFER - HOCEN

Mes Reportado: MARZO

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?	SI. ☒	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.
	NO	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.

[illegible]

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio, fecha en la cual se fue suministrada la inducción establecida: _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI ☒ NO ☐

Grado y Nombre del Supervisor Teniente JUDY CONSTANZA PALMA HERNANDEZ
Cargo, Jefe del Departamento de Enfermería HOCEN
Teléfonos: 2202030

Firma _____

Anexos: Copia del Formulario N° 8 Certificación de Cumplimiento - Copia de la Cuenta de Cédulo - Informe de los Procesos Procedimientos, actividades y resultados del contratista - Copia de la planilla de pago de salud, Pensión y ARL.

Página 1 de 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 22-05-2015		
Versión: 2	CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÓN	

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. 01 ABRIL DE 2018.
CONTRATO N°:	96-720013-18.
CONTRATISTA:	Blanca Cecilia Araya C cc. 1098604724
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
VALOR DEL CONTRATO: \$	10.261.215.00
PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIO Y TERMINACION):	20 Febrero de 2018 al 19 noviembre 2018.
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: 01 Marzo al 30
DIAS 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	1.140.135.00
RECEPCION 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 ÍTEMS 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° 2 de fecha **01 ABRIL DE 2018.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

1. Realizo el recibo y entrega de turno para cumplir con las actividades pertinentes.
2. Ejecuto el plan de actividades de enfermería.
3. Realizo el correcto diligenciamiento de los registros clínicos.
4. Realizo la atención de ingresos, egresos y traslado de pacientes.

Página 2 de 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 22-05-2015	CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÓN	
Versión: 2		

5. Realizo la atención a pacientes de alta, mediana y baja complejidad.
6. Realizo el cumplimiento a las medidas de bioseguridad y prevención de infecciones intra-hospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente.
7. Realizo verificación diaria de los elementos de inventario del servicio.
8. Realizo el cumplimiento a la normatividad establecida en el Servicio de Enfermería encaminados al cumplimiento de las actividades contratadas.
9. Brinda colaboración y propende 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.
10. Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.
11. Ejercer su profesión con ética y moral.
12. 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.

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
#2	01 ABRIL DE 2018.	1.140.135		1.140.135
Valor total bienes y/o servicios recibidos				1.140.135

OBSERVACIONES:



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

CUENTA DE COBRO N°2

Bogotá D.C, 01 ABRIL DE 2018.

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

Blanca Cecilia Araya Cardenas identificado con
Cédula de Ciudadanía No. 1.098.604.724 expedida en
B/Nanga, la suma de \$ 1.140.135 por concepto de
las actividades desempeñadas entre el (01) al (30) Nov 70
del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en
el contrato de prestaciones de servicios No.
96-72013-18 suscrito con el Hospital Central de la
Policía Nacional para prestar mis servicios como
Auxiliar de Enfermería

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 142394717
del Banco BBVA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Blanca Cecilia Araya Cardenas

Nombres y apellidos Blanca Cecilia Araya C.

CC. 1.098.604.724

Teléfono: 3911281

Bogotá D.C, 01 ABRIL DE 2018.

Señores:

Hospital Central de la Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, Blanca Cecilia Anaya Cardenas identificada con
cédula de ciudadanía a N° 1.093.604.724 de B/Anaya,
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: Blanca Anaya Cardenas

Nombres y Apellidos: Blanca Anaya Cardenas

cc. 1.093.604.724

Bogotá D.C., 01 ABRIL DE 2018.

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Blanca Cecilia Araya C. en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1.090.604.724, 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. 06-720013-18 con el Hospital Central de la Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. <u>0631337728</u>
HONORARIOS MENSUALES	1.140.135,00	<u>1.140.135,00</u>
BASE COTIZACION 40%	781.242,00	<u>781.242,00</u>
APORTE SALUD 12,5%	97.655,25	<u>98.100,00</u>
APORTE PENSION 16%	124.998,72	<u>125.500,00</u>
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	19.031,06	<u>19.200,00</u>
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma: Blanca Araya Cardenas

Nombres y Apellidos: Blanca Cecilia Araya Cardenas

Cedula: 1.090.604.724

Telefono: 3911781



PAGO DE FACTURAS

NUM. APROBACION: 92160476
NUM. REFERENCIA: 0000000604303592
NUM. IDENTIFICACION: 1098604724
PERIODO: 2018-03
FECHA EFECTIVA: 2018-03-12
VALOR: 242,800
LUN: 12 MAR 18 13:28:49
071-04606994-187
771563-339816-844611-525260-46
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A
SU OPERADOR.
AGT 19862 CLR 8948906
01153937-787526

**DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN**

Razón social: blanca cecilia anaya cardenas
 Identificación: CC-1098604724
 Código dependencia o sucursal: 0
 Nombre dependencia o sucursal: 0
 Fecha de generación del reporte: 2018-03-14
 Fecha límite de pago: 2018-03-07
 Fecha de pago: 2018-03-12
 Pagada por: Banco Occidente

Pagada

Período pensión: 2018-03
 Período salud: 2018-03
 Referencia de pago (PIN): 8604303592
 Tipo de planilla: 1
 Clase de planilla: Normal
 Número de la planilla: 8631337728

CÓDIGO ENTIDAD	NTT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	<u>SELECCIONAR TODOS</u> <u>SELECCIONAR</u> <u>NINGUNO</u>
230201	800229739	PROTECCION (ING+PROTECCION)	1	\$500	\$125.000	\$125.500	
EPS037	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	\$400	\$97.700	\$98.100	
14-23	860011153	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$100	\$19.100	\$19.200	
GRAN TOTAL				\$1.000	\$241.800	\$242.800	

Impresión: 14/03/2018 10:00 AM