

|                     |                                                         |                                                                                                                |
|---------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 1 de 4       | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS       | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| Código: 2BS-FR-0019 |                                                         |                                                                                                                |
| Fecha: 12-03-2021   | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA |                                                                                                                |
| Versión: 5          |                                                         |                                                                                                                |

**No. 09 HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA**

BOGOTA OCTUBRE 2023

Teniente Coronel  
JUAN PABLO BLANCO SIERRA  
Director Hospital Central  
Bogotá

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato 96-7-20164-23

**TIPO DE INFORME**

PERIÓDICO X O FINAL     

**Periodo del informe de supervisión**

|       |                 |       |                 |
|-------|-----------------|-------|-----------------|
| Desde | 01 OCTUBRE 2023 | Hasta | 30 OCTUBRE 2023 |
|-------|-----------------|-------|-----------------|

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 acto administrativo No. 65-2023-048195, el señor Teniente Coronel JUAN PABLO BLANCO SIERRA, obrando en calidad de Director Hospital Central de la Policía, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto a la señora Capitán LINA XIMENA HENAO HINCAPIE
- Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: Mensual
- No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 09

|                     |                                                         |                                                                                                         |
|---------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 2 de 4       | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS       | <br>POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 |                                                         |                                                                                                         |
| Fecha: 12-03-2021   | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA |                                                                                                         |
| Versión: 5          |                                                         |                                                                                                         |

#### Información del contrato u orden de compra

|                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Contrato No. / Orden de compra No.                                                                | 96-7-20164-23                                                                                                                                                                          |
| Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra                             | LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA, de acuerdo con la Resolución N° 125 del 08/04/2020 , de la Direccion de Sanidad de la Policia Nacional.. |
| Contratista                                                                                       | JULIA ISABEL ORTEGON LOVERA                                                                                                                                                            |
| Representante legal                                                                               | JULIA ISABEL ORTEGON LOVERA                                                                                                                                                            |
| Valor inicial del contrato u orden de compra                                                      | \$14.828.428,50                                                                                                                                                                        |
| Valor adiciones del contrato u orden de compra                                                    | NO APLICA                                                                                                                                                                              |
| Valor total del contrato u orden de compra                                                        | \$14.828.428,50                                                                                                                                                                        |
| Plazo de ejecución inicial                                                                        | OCHO (08) MESES Y QUINCE (15) DIAS                                                                                                                                                     |
| Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra                             | 23/02/2023                                                                                                                                                                             |
| Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente) | 09/11/2023                                                                                                                                                                             |
| 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                                                                                             | INICIO CONTRATO 23 DE FEBRERO 2023                                                                                                                                                     |

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

#### 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

##### CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES                                                                                                                                                                         | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------|
| Es obligación del contratista 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, |         |               |

|                     |                                                         |                                                                                                                |
|---------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 3 de 4       | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS       | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| Código: 2BS-FR-0019 |                                                         |                                                                                                                |
| Fecha: 12-03-2021   | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA |                                                                                                                |
| Versión: 5          |                                                         |                                                                                                                |

decreto 510 de 2003, ley 797 de 2003, ley 828 de 2003 y ley 1122 de 2007, la cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados, siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres meses. De acuerdo con el artículo 1° de la ley 828 de 2003, el incumplimiento de estas obligaciones 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 control se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa.

SI

Se relaciona número de planilla pagada, 9455264543 la cual corresponde al mes de OCTUBRE 2023

### 1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

NO APLICA

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (246) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (09) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

### 4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago del presente contrato se realizará dentro de los primeros 15 días de cada mes, una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARL del mes inmediatamente anterior, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, informe de actividades junto con los documentos requeridos, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC), se efectuará en MENSUALIDADES por un valor de UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL QUINTOS VEINTIUN PESOS (\$ 1.744.521,00) de acuerdo a la Resolución N° 125 del 08/04/2020 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

#### 4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

| a. Balance general de pagos y entregas |                 |                                            |
|----------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------|
|                                        | Valor en pesos  | % del valor del contrato u orden de compra |
| Valor total del contrato               | \$14.828.428,50 | 100%                                       |
| Valor total de las entregas            | \$14.305.072,20 | 96,47%                                     |
| Valor total facturado                  | \$1.744.521     | 12,20%                                     |
| Valor facturado pendiente de pago      | \$523.356       | 30,00%                                     |
| Valor pagado                           | \$1.744.521     | 12,20%                                     |
| Valor pendiente de entrega             | \$523.356,30    | 3,53%                                      |

|                     |  |                                                                                                                        |                                                                                                         |
|---------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 4 de 4       |  | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE<br>CONTRATOS<br><br>INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U<br>ÓRDENES DE COMPRA | <br>POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 |  |                                                                                                                        |                                                                                                         |
| Fecha: 12-03-2021   |  |                                                                                                                        |                                                                                                         |
| Versión: 5          |  |                                                                                                                        |                                                                                                         |

  

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

  

Atentamente,

  
  
  

Firma   
 Capitán LINA XIMENA HENAO HINCAPIE  
 Jefe Departamento de Enfermería  
  
 Supervisor de Contrato No. 96-7-20164-23  
[Hocen.enfer@policia.gov.co](mailto:Hocen.enfer@policia.gov.co)  
 2202030

|                                                                                                                                                                                      |  |                                                   |  |                                                                                     |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Código: 2BS-FR-0021                                                                                                                                                                  |  | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS |  |  |       |
| Fecha: 17-08-2023                                                                                                                                                                    |  | PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS      |  | POLICÍA NACIONAL                                                                    |       |
| Versión: 5                                                                                                                                                                           |  |                                                   |  |                                                                                     |       |
| Radicado GECOP No. _____                                                                                                                                                             |  |                                                   |  |                                                                                     |       |
| Sub Intendente<br>DARWIN STIVEN HERRERA ESAMILLA<br>Jefe Grupo Financiero HOCEN                                                                                                      |  |                                                   |  |                                                                                     |       |
| No. SISCO:                                                                                                                                                                           |  | N/A                                               |  | TURNO No. _____                                                                     |       |
| No. CONTRATO:                                                                                                                                                                        |  | 96-7-20164-23                                     |  | No. REGISTRO QUIPU: _____                                                           |       |
| VALOR PAGO:                                                                                                                                                                          |  | 1.744.521,00                                      |  | FECHA DE RECIBIDO : _____                                                           |       |
| VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :                                                                                                                                     |  | N/A                                               |  | NUMERO DE RADICADO SIIF: _____                                                      |       |
| No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO                                                                                                                                                    |  | 9                                                 |  | CONTRATISTA: Julia Isabel Ortégón Lovera                                            |       |
|                                                                                                                                                                                      |  |                                                   |  | NIT DEL CONTRATISTA: 21119332                                                       |       |
| 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:                                                                                                                                                                          |  | N/A                                               |  | CUENTA BANCARIA: 004870319748 AHORROS                                               |       |
| 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)                                                                  |  |                                                   |  |                                                                                     |       |
| OK                                                                                                                                                                                   |  |                                                   |  |                                                                                     |       |
| 6. FACTURA ORIGINAL:                                                                                                                                                                 |  |                                                   |  |                                                                                     |       |
| OK                                                                                                                                                                                   |  |                                                   |  |                                                                                     |       |
| 7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA:                                                                                                                          |  |                                                   |  |                                                                                     |       |
|                                                                                                                                                                                      |  |                                                   |  | 12/09/2023                                                                          | OK    |
| 8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN:                                                                                                                                       |  |                                                   |  |                                                                                     |       |
|                                                                                                                                                                                      |  |                                                   |  | N/A                                                                                 |       |
| 8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN                                                                                                                                                 |  |                                                   |  |                                                                                     |       |
|                                                                                                                                                                                      |  |                                                   |  | N/A                                                                                 |       |
| 9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA PUBLICADA EN SECOP                                                                                                           |  |                                                   |  |                                                                                     |       |
| OK                                                                                                                                                                                   |  |                                                   |  |                                                                                     |       |
| 10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP                                                                                                           |  |                                                   |  |                                                                                     |       |
| OK                                                                                                                                                                                   |  |                                                   |  |                                                                                     |       |
| 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).<br>PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, |  |                                                   |  |                                                                                     |       |
| OK                                                                                                                                                                                   |  |                                                   |  |                                                                                     |       |
| OBSERVACIONES : _____                                                                                                                                                                |  |                                                   |  |                                                                                     |       |
| LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF                                                                                                             |  |                                                   |  |                                                                                     |       |
|                                                                                                                                                                                      |  |                                                   |  | SI X                                                                                | NO    |
| Analista Central de Cuentas HOCEN                                                                                                                                                    |  |                                                   |  |                                                                                     |       |
| 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.                                                                                                                                                     |  |                                                   |  |                                                                                     |       |
| POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____                                                                                              |  |                                                   |  |                                                                                     |       |
|                                                                                                                                                                                      |  |                                                   |  | FIRMA                                                                               | SI NO |
| MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____                                                                                                                                                             |  |                                                   |  |                                                                                     |       |
| FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____                                                                                                                                                           |  |                                                   |  |                                                                                     |       |
| Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____                                                                                                                                 |  |                                                   |  |                                                                                     |       |

|                     |                                                        |                                                                                                               |
|---------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 1 de 3       | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS                    | <br><b>POLICIA NACIONAL</b> |
| Código: 2BS-FR-0045 |                                                        |                                                                                                               |
| Fecha: 12-03-2021   | CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS |                                                                                                               |
| Versión: 3          |                                                        |                                                                                                               |

| Ciudad y Fecha                                                                                        | BOGOTA D.C OCTUBRE 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|----------------------------|-----------------|--|------------------|--|-------------------------|--|-------------------------------------|---|-------------------------|--|------------------------|--|------------------------------|--|
| Unidad:                                                                                               | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Tipo de contrato                                                                                      | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de contrato</th> <th>Marque el tipo de contrato</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Orden de compra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de obra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de consultoría</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de prestación de servicios</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Contrato de compraventa</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de suministro</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato interadministrativo</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |  | 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 |  |
| 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.                                                  | <b>No 96-7-20164-23</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Constancia de recibido No.                                                                            | <b>No. 9</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Contratista:                                                                                          | <b>Julia Isabel Ortegón Lovera</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| NIT del contratista:                                                                                  | <b>21119332</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta:                                                           | <b>PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| 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:                                          | <b>\$ 14.828.428,50</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Plazo de ejecución:                                                                                   | 23 de Febrero de 2023 al 09 de Noviembre de 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)                                             | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Lugar de ejecución y/o entrega                                                                        | <b>HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL<br/>CARRERA 59 #26-21 CAN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Incumplimiento del plazo de ejecución: SI ___ NO <input checked="" type="checkbox"/>                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:                                 | <b>CT. LINA XIMENA HENAO HINCAPIE<br/>Jefe Departamento de Enfermería</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |

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

|                                                                                            |                     |         |                                        |                |                 |                                   |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------|----------------------------------------|----------------|-----------------|-----------------------------------|---------------|
| Fecha de entrega certificada:                                                              | <b>OCTUBRE 2023</b> |         |                                        |                |                 |                                   |               |
| Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023. | Unidad              | Recurso | Descripción del o servicios recibidos. | Valor recibido | Valor facturado | Valor a amortizar y/o a descontar | Valor a pagar |
|                                                                                            | HOCE                | 16      | AUXILIAR                               | 1.744.521,00   | 1.744.521,00    | N/A                               | 1.744.521,00  |
|                                                                                            |                     |         |                                        |                |                 |                                   |               |
| Acta de recepción de bienes                                                                | N/A                 |         |                                        |                |                 |                                   |               |

| No. factura                                | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto   |
|--------------------------------------------|---------------|---------------|-----------------------|--------------|
| 9                                          | OCTUBRE 2023  | 1.744.521,00  |                       | 1.744.521,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos |               | 1.744.521,00  |                       | 1.744.521,00 |

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista **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.

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<br>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Observaciones y Evidencias |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1   | Las pactadas en la Cláusula N°5, actividades específicas para la prestación del servicio. |                                                                               |                            |

**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.

  
**FIRMA DEL SUPERVISOR**  
**CT. LINA XIMENA HENAO HINCAPIE**  
 Jefe Departamento Enfermería HOCE

**CUENTA DE COBRO N° 9**

Bogotá D.C, **OCTUBRE 2023**

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

**Julia Isabel Ortegón Lovera** identificado con Cédula de Ciudadanía No. **21119332** expedida en **Viotá Cundinamarca** la suma de **\$1.744.521,00** por concepto de las actividades desempeñadas en el mes de **Octubre** del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **96-7-20164-23** 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° **004870319748** del Banco **Davivienda** de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Julia Isabel Ortegón Lovera

Nombres y apellidos: **Julia Isabel Ortegón Lovera**

CC. **21119332**

Teléfono: 301 590 7030

Bogotá D.C, **OCTUBRE 2023**

Señores:  
Hospital Central de la Policía Nacional  
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **Julia Isabel Ortegón Lovera** identificada con cédula de ciudadanía N° **21119332** de **Viotá Cundinamarca** 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: Julia Isabel Ortegón Lovera

Nombres y apellidos: **Julia Isabel Ortegón Lovera**

Cedula: **21119332**

BOGOTÁ, OCTUBRE

2023

Señores:

Hospital Central  
Policía Nacional  
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Julia Isabel Ortigón Lovera en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 21119332 de Vota Cundinamarca 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. 96-7-20164-23 con el Hospital Central de la Policía Nacional.

| VALOR A COTIZAR                     |              | VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION<br>PLANILLA No. 9455264543 |              |
|-------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------|--------------|
| HONORARIOS MENSUALES                | 1.744.521,00 |                                                             | 1.744.521,00 |
| BASE COTIZACION 40%                 | 1.160.000,00 |                                                             | 1.160.000,00 |
| APORTE SALUD 12,5%                  | 145.000,00   | \$                                                          | 177.500,00   |
| APORTE PENSION 16%                  | 185.600,00   | \$                                                          | 227.200,00   |
| <b>APORTE RIESGOS PROFESIONALES</b> |              |                                                             |              |
| ASISTENCIALES 2,436%                | 28.257,60    |                                                             | 34.600,00    |
| ADMINISTRATIVOS 0,522%              |              |                                                             |              |

Cordialmente,

Firma:



Nombres y Apellidos: Julia Isabel Ortigón Lovera

Cedula: 21119332

Telefono: 312 419 3741

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                             |                 |                    |                               |                     |          |                       |  |
|-------------------------------|----|-----------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|--|
| Identificación                | dv | Razon Social                | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                     | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |  |
| CC 21119332                   |    | ORTEGON LOVERA JULIA ISABEL | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CALLE 618 BIS NO 18L - 35 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 4573121  | No                    |  |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |          |            |        |            |            |                 |           |
|-----------------------------------|---------|------------|----------|------------|--------|------------|------------|-----------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |          | Tipo       |        | Fecha      |            | Pago            |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla | Planilla   | Limite | Pago       | Banco      | Dias Mora       | Valor     |
| 2023-09                           | 2023-09 | 9455264543 |          | 9455264543 |        | 2023/10/09 | 2023/09/12 | BANCO DE BOGOTA | 0         |
|                                   |         |            |          |            |        |            |            |                 | \$467,700 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                 |                |               |        |      |             |             |           |       |             |             |           |      |             |             |          |              |  |
|--------------------------------------------------|----------------|---------------|--------|------|-------------|-------------|-----------|-------|-------------|-------------|-----------|------|-------------|-------------|----------|--------------|--|
| EMPLEADO                                         |                |               |        |      | PENSION     |             |           | SALUD |             |             | CCF       |      |             | RIESGOS     |          | PARAFISCALES |  |
| No.                                              | Identificación | Nombres       | Codigo | Dias | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias  | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias | IBC         | Aporte      | Dias     | Aporte       |  |
| Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)                 |                |               |        |      |             | \$1,419,600 | \$227,200 |       |             | \$1,419,600 | \$177,500 |      |             | \$1,419,600 | \$34,600 | \$0          |  |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |               |        |      |             | \$1,419,600 | \$227,200 |       |             | \$1,419,600 | \$177,500 |      |             | \$1,419,600 | \$34,600 | \$0          |  |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |               |        |      |             | \$1,419,600 | \$227,200 |       |             | \$1,419,600 | \$177,500 |      |             | \$1,419,600 | \$34,600 | \$0          |  |
| 1                                                | CC 21119332    | ORTEGON JULIA | 230301 | 30   | \$1,419,600 | \$227,200   | EP5008    | 30    | \$1,419,600 | \$177,500   | CC724     | 30   | \$1,419,600 | \$34,600    | 30       | \$0          |  |
| Total Afiliados( 1)                              |                |               |        |      |             | \$1,419,600 | \$227,200 |       |             | \$1,419,600 | \$177,500 |      |             | \$1,419,600 | \$34,600 | \$0          |  |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social                | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                        | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e<br>ICBF |
|----------------|----|-----------------------------|-----------------|--------------------|----------------------------------|---------------------|----------|--------------------------|
| CC 2119332     |    | ORTEGON LOVERA JULIA ISABEL | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CALLE 61B BIS NO 18L - 35<br>SUR | BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.  | 4573121  | No                       |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo |       | Clave      |            | Tipo     |          | Fecha      |            | Pago            |           | Valor     |  |
|---------|-------|------------|------------|----------|----------|------------|------------|-----------------|-----------|-----------|--|
| Pensión | Salud | Pago       | Planilla   | Planilla | Planilla | Límite     | Pago       | Banco           | Días Mora | Valor     |  |
| 2023-09 |       | 9455264543 | 9455264543 |          | I        | 2023/10/09 | 2023/09/12 | BANCO DE BOGOTÁ | 0         | \$467,700 |  |

RESUMEN DE PAGO

| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E<br>INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|---------------------------|---------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    |           |                 |                |                           |               |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$227,200       | \$0            | \$0                       | \$227,200     |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    |           |                 |                |                           |               |
| ARL SURIA                | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$34,600        | \$0            | \$0                       | \$34,600      |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    |           |                 |                |                           |               |
| COMPENSAR                | CCF24  | 860,066,942 | 7  | 1         | \$28,400        | \$0            | \$0                       | \$28,400      |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    |           |                 |                |                           |               |
| COMPENSAR                | EPS008 | 860,066,942 | 7  | 1         | \$177,500       | \$0            | \$0                       | \$177,500     |
| TOTAL                    |        |             |    |           | \$467,700       | \$0            | \$0                       | \$467,700     |



Proveedor

Trato

Estado

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

Id 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

Plan de Pagos

Pago 001

Pago 002

Pago 003

Pago 004

Pago 005

Pago 006

Pago 007

Pago 008

Pago 009

11

11

11

11

001

002

003

004

005

006

007

008

009

11

11

11

11

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

1