No. GS-2025- 050675 **/DISAN – ARCIN - DEMED**

BOGOTÁ 19 DE JUNIO DE 2025

Teniente Coronel
HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA
Directora (E) Hospital Central Policía Nacional
Bogotá

ASUNTO: informe de supervisión del contrato **96-7- 20839-24**

TIPO DE INFORME: Mensual

PERIÓDICO X O FINAL__

Periodo del informe de supervisión

Desde:	**01 DE ABRIL DE 2025**	**Hasta**	**06 DE ABRIL DE 2025**

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

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial **GS-2024-062587-DISAN**, el señor 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 Responsable del Servicio de MEDICINA INTERNA CPS-8 JOSE FERNANDO CASTAÑEDA FIERRO.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 09**

  1. Informe de supervisión del mes **Agosto** del periodo comprendido entre el **22/08/2024 y el 30/08/2024,** presentado mediante comunicación oficial **No. GS-2024-089079-DISAN**
  2. Informe de supervisión del mes **Septiembre** del periodo comprendido entre el **01/09/2024 y el 30/08/2024,** presentado mediante comunicación oficial **No. GS-2025-011968-DISAN**
  3. Informe de supervisión del mes **Octubre del periodo comprendido entre el 01/10/2024 y el 30/10/2024,** presentado mediante comunicación oficial **No.**GS-2025-022576-DISAN
  4. Informe de supervisión del mes **Noviembre del periodo comprendido entre el 01/11/2024 y el 30/11/2024,** presentado mediante comunicación oficial **No.GS-2025-029677-DISAN**

5. Informe de supervisión del mes **Diciembre del periodo comprendido entre el 01/12/2024 y el 30/12/2024,** presentado mediante comunicación oficial **No.GS-2025-034924-DISAN**
6. Informe de supervisión del mes **Enero del periodo comprendido entre el 01/01/2025 y el 30/01/2025,** presentado mediante comunicación oficial **No. GS-2025-042693-DISAN**
7. Informe de supervisión del mes **Febrero del periodo comprendido entre el 01/02/2025 y el 28/02/2025,** presentado mediante comunicación oficial **No. GS-2025-044544-DISAN**
8. Informe de supervisión del mes **Marzo del periodo comprendido entre el 01/03/2025 y el 30/03/2025,** presentado mediante comunicación oficial **No. GS-2025-049354-DISAN**

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**96-7- 20839-24**
Objeto del Contrato	LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO ESPECIALISTA II-INTERNISTA
Contratista	**JORGE LUIS MENDEZ FAJARDO**
Representante legal	**JORGE LUIS MENDEZ FAJARDO**
Valor inicial del contrato	**$ 109.389.280,00**
Valor adiciones del contrato	**$ 54.694.640,00**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	NO APLICA
Valor total del contrato u orden de compra	**$ 164.083.920,00**
Plazo de ejecución inicial	**150 DIAS**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	**22 de agosto 2024**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato (pactada inicialmente)	**21 de enero 2025**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**22 de enero 2025**
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**06 de abril de 2025**
Adiciones	SI
Modificatorios	Modificación 001 del 2025 de fecha 15 de enero 2025
Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas

El contratista cumple con las funciones y horas programadas de acuerdo al objeto contractual como MEDICO ESPECIALISTA II-INTERNISTA

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1. Cumplir con el objeto contractual.	SI	N/A
2. El contratista deberá suscribir las pólizas, según los establecido en la cláusula "MECANISMOS DE COBERTURA, a cargo del Contratista"	SI	N/A
3. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	N/A
4. Responder en los plazos que el Hospital Central establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	N/A
5. Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social integral, en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007, Decreto 1273 de 2018, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora, mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa.	SI	Se relaciona número de planillas pagadas **9483950031** la cual corresponde al mes **marzo** de 2025
6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el contratista deberá informar de tal evento a la Dirección del Hospital Central para que se adopten las medidas necesarias.	SI	N/A
7. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	N/A
8. Restituir al Hospital Central los elementos que haya puesto a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se haya suministrado.	SI	N/A
9. Contribuir con el desarrollo del establecimiento de Sanidad Policial donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios.	SI	N/A
10. Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de caso fortuito y fuerza mayor. Los bienes que entregue la Entidad al CONTRATISTA para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se hará mediante inventario, el cual se suscribirá al inicio del contrato.	SI	N/A
11. Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera.	SI	N/A
12. Ejercer su profesión con moral y ética.	SI	N/A

13. Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales.	SI	N/A
14. Rendir los informes que la DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL requiera dentro de los plazos determinados.	SI	N/A
15. Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar y emitir los conceptos que se requieran.	SI	N/A
16. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular, responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida, que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros	SI	N/A
17. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.	SI	N/A
18. El contratista se compromete a pasar al supervisor la cuenta de cobro mensual anexando, la planilla de pago de aportes de salud, pensión, ARL, el recibo de satisfacción con la firma del supervisor de contrato, formato cuenta de cobro y formato de parafiscales, en las fechas establecidas por el Grupo financiero del Hospital Central.	SI	N/A
19. Si durante la ejecución del contrato surgen INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES, el contratista deberá informar al Supervisor del contrato ya la Dirección del Hospital, para adelantar el trámite correspondiente.	SI	N/A
20. Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato, el Contratista deberá presentar al supervisor del mismo un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las actividades del objeto contractual.	SI	N/A
21. El CONTRATISTA se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).	SI	N/A
22. De acuerdo con lo establecido en el Decreto 2482 de 2010 en su artículo 8, una vez puesto en marcha el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP, el CONTRATISTA deberá incluir la información requerida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.	SI	N/A
23. El contratista se compromete a tener usuario registrado ante la plataforma SECOP II (Colombia Compra Eficiente) y mantenerlo activo, con el fin de aceptar digitalmente los contratos, adiciones y/o modificaciones que le sean enviados por la entidad estatal Hospital Central, así mismo deberá subir las pólizas para ser aprobadas por la Entidad estatal en el momento en que se le requiera.	SI	N/A
24. El CONTRATISTA deberá diligenciar adecuadamente las historias clínicas de manera amplia, clara y suficiente según la naturaleza y deber funcional del profesional, adherirse a los protocolos médicos, guías de manejo y demás instrucciones para el servicio, así mismo cuando por la irregularidad en la historia clínica impida el recobro a las aseguradoras del servicio prestado, podrán ser objeto de sanciones	SI	N/A

pecuniarias y disciplinarias previo agotamiento del debido proceso entre las partes		
25. El CONTRATISTA deberá ingresar, en la plataforma destinada para tal fin y diligenciar en forma oportuna y en los plazos establecidos encuestas y demás actuaciones indicadas por la DIRECCIÓN DE SANIDAD y POLICÍA NACIONAL.	SI	N/A
26. El CONTRATISTA cuando en ejercicio de su profesión deba prescribir actividades y procedimientos médicos y medicamentos deberá acogerse al Acuerdo 080 del 27-05-2022 del consejo superior de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y a las guías de Manejo establecidas y que se establezcan en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional cuando a ello haya lugar.	SI	N/A
27. Conforme a las necesidades del HOSPITAL CENTRAL el contratista deberá realizar las actividades específicas señaladas en el estudio previo del presente contrato so pena de incumplimiento legal conforme a las estipulaciones planteadas en el mismo.	SI	N/A
28. El contratista debe cumplir con la normatividad ambiental vigente como son las siguientes: Constitución Política, Decreto Ley 2811 de 1974, Ley 99 de 1993, Ley 9 de 1979, Ley 253 de 1996, Ley 55 de 1993, Ley 430 de 1998, Decreto 2 de 1982, Decreto 1594 de 1984, Decreto 948 de 1995, Decreto 1575 de 2007, Decreto 3930 de 2010, Decreto 4741 de 2005, Decreto 1609 de 2002, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Resolución 222 de 2011, Resolución 1223 de 2014, Resolución 631 de 2015, y demás que le apliquen, deroguen y/o modifiquen. Así como asumirá cualquier infracción o multa ambiental que se genere por conductas inseguras (vertimientos intencionales o accidentales de sustancias químicas, abandono de insumos o residuos sin etiquetas, retiro de residuos sin autorización, transporte de residuos en vehículos no autorizados, vehículos con emisiones atmosféricas representativas y demás que conduzcan a generar mayor impacto al medio ambiente o coloquen en riesgo la salud humana, que por ende representen incumplimiento normativo para el Hospital Central y en general para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.	SI	N/A
29. En cumplimiento al artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015, y la Resolución No 01956 del 25/04/2018 DIRECCIÓN GENERAL artículo 7, numerales 1,2 – artículo 11, instructivo 004 del 09 de abril de 2019. 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. 2.) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. 3.) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 4.) Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.5.) Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST. 6.) Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 7.) Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 8.) Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 9.) Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los comités de Seguridad y Salud en el Trabajo o la Administradora de Riesgos Laborales. 10.) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y salud en el trabajo SG-SST.11.) Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. 12.) Conocer la política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional. 13.)	SI	N/A

Realizar auto-reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado. 14.) Allegar de manera inmediata al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generen.		
30. Recibir capacitaciones de la Dirección de Sanidad de la policía nacional a través de la Escuela de Excelencia Corporativa respecto a la actualización y fortalecimiento de competencias en temas técnicos, científicos, administrativos, institucionales, estratégicos y normativos para ser aplicado en el modelo de atención integral en salud del SSPN.	SI	N/A

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:(transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
1. Atención al paciente en Urgencias, tanto de enfermedades prioritarias, urgencias de triage I, II, III y IV, paciente críticos y pacientes en salas de reanimación	SI	N/A
2. Realización de Procedimientos en caso que se requiera como: Intubación orotraqueal y ventilación mecánica invasiva, Paso de accesos vasculares, catéter venoso central, líneas arteriales, paracentesis, toracentesis diagnóstica y terapéutica, Paso de marcapaso percutáneo	SI	N/A
3. Respuesta a interconsultas	SI	N/A
4. Atención y evolución de pacientes por el servicio de Urgencias, hospitalización, salas de reanimación y área de cuidado critico	SI	N/A
5. Interpretación de Exámenes	SI	N/A
6. Asistencia a Junta académica de casos difíciles	SI	N/A
7. Reunión administrativa del servicio	SI	N/A
8. Apoyar cuando se requieran conceptos médicos o jurídicos para respuestas a tutelas PQRS y derechos de petición de los usuarios del sub sistema de salud de la Policía Nacional.	SI	N/A
9. Apoyar con las respuestas de PQRS y diseño del protocolo revisión de historias clínicas en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional...	SI	N/A
10. El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco (5) días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso. Dicho reporte se debe consignar en el formato3SS-FR-0006 "Reporte de incidentes y eventos adversos" que se adjuntará a la minuta contractual	SI	N/A
11. Presentar informe semestral de evaluación de indicadores de calidad en la atención, de seguimiento por patología del servicio, definidos con el supervisor del contrato	SI	N/A
12. Cumplir con el decálogo genérico para la atención al usuario. Trato humanizado	SI	N/A
13. El contratista se compromete a la adherencia a los protocolos institucionales, en especial a los referentes para la atención del SARS COVID II y en específico con la utilización estricta de los elementos de protección personal, distanciamiento social cuando este sea conveniente (consumo de alimentos, reuniones), etc.	SI	N/A

14. Cumplir con las obligaciones de tipo administrativo de los diferentes procesos que se lleven en el Hospital Central de la Policía y que le sean asignados	SI	N/A
15. Y demás obligaciones que le sean asignadas de acuerdo al objeto del contrato	SI	N/A

2.1. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Se realiza Modificación 001 del 2025 de fecha 15 de enero 2025 al contrato 96-7-20839-24 con una adición por un valor $ 54.694.640,00 y prórroga del contrato hasta el 06 de abril 2025.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido **225** días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando **0** 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 **VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS ($21.877.856,00)** MONEDA LEGAL COLOMBIANA. de acuerdo a la Resolución N° 193 del 14/05/2024 de la Direccion de Sanidad de la Policia Nacional

Nombre beneficiario: JORGE LUIS MENDEZ FAJARDO
Banco: BANCO BANCOLOMBIA
Tipo de cuenta: ahorros
Número de cuenta: 24110844812

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	$ 164.083.920,00	100%
Valor total de las entregas	$ 164.083.920,00	100%
Valor total facturado	$ 4.375.571,20	2.67%
Valor facturado pendiente de pago	0	0%
Valor pagado	0	0%
Valor pendiente de entrega	$ 00,0	00,0%

a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)							
No. de acta o constancia de recibido	**Valor recibido**	**Fecha de recibido**	**Valor facturado**	**No. Factura**	**Valor pagado**	**Valor deducciones**	**No. orden de pago**
No. 05	$ 16.043.761,07	**09/12/2024**	$ 16.043.761,07	**JMF 171**	En tramite	En tramite	En tramite
No. 06	$ 5.834.094,43	**09/12/2024**	$ 5.834.094,43	**JMF 172**	En tramite	En tramite	En tramite
No. 07	$21.877.856,00	**01/02/2025**	$21.877.856,00	**JMF 175**	En tramite	En tramite	En tramite
No. 08	$21.877.856,00	**01/03/2025**	$21.877.856,00	**JMF 179**	En tramite	En tramite	En tramite

No. 09	$21.877.856,00	**01/04/2025**	$21.877.856,00	**JMF 181**	En tramite	En tramite	En tramite
No. 10	$ 4.375.571,20	**01/05/2025**	$ 4.375.571,20	**JMF 185**	En tramite	En tramite	En tramite

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

5. RECOMENDACIONES

EL contratista cumple a satisfacción con las actividades contratadas, dentro del plazo establecido, con las especificaciones y condiciones estipuladas en el contrato y cumple con la obligación de afiliación y cotización a los sistemas de seguridad social, salud y riesgos profesionales, se recomienda continuar con la entrega de los informes en las fechas estipuladas.

6. CONCLUSIONES

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

Atentamente,

Firma_____
CPS-8 Dr. JOSÉ FERNANDO CASTAÑEDA FIERRO
Responsable Servicio Medicina Interna Hospital Central
Supervisor de Contrato No. **96-7- 20839-24**
hocen.medint@policia.gov.co
Telefono 580 44 01- ext. 2114

Pagina: 1 de 2 Código: 2BS-FR-0021 Fecha: 12-03-2021 Versión: 5	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	POLICÍA NACIONAL

Radicado GECOP No. _____

Capitan
DIANA MIREYA SANDOVAL DELGADO
Jefe Grupo Financiero HOCEN

TURNO No.

No. SISCO:	N/A	No. REGISTRO QUIPU:	
No. CONTRATO:	96-7-20839-24	FECHA DE RECIBIDO :	
VALOR PAGO:	4.375.571,20	NUMERO DE RADICADO SIIF:	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	N/A	CONTRATISTA:.	JORGE LUIS MENDEZ FAJARDO
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	JMF-185	NIT DEL CONTRATISTA:	1.032.375.839

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: 24110844812

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: N/A — OK
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP — 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). PARÁGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, — OK

HOCEN
CENTRAL DE CUENTAS
05 MAY 2025
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

OBSERVACIONES : _____

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

_____
CPS 05 MARIA ALEJADNRA JARAMILLO
Analista Central de Cuentas HOCEN

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

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

Ciudad y fecha:	Bogotá, Mayo de 2025
Unidad:	HOSPITAL CENTRAL
Tipo de contrato	

Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato
Orden de compra	
Contrato de obra	
Contrato de consultoría	
Contrato de prestación de servicios	X
Contrato de compraventa	
Contrato de suministro	
Contrato interadministrativo	

Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	96-7-20839-24
Constancia de recibido No.	10
Contratista:	**JORGE LUIS MENDEZ FAJARDO**
NIT del contratista:	CC. No. 1.032.375.839
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO INTERNISTA ESPECIALSITA II
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$ 164.083.920.00
Plazo de ejecución:	13/08/2024 al 21/01/2025 Prorroga desde el 22/01/2025 hasta el 06/04/2025
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	HOSPITAL CENTRAL
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Dr. JOSE FERNANDO CASTAÑEDA FIERRO Jefe Servicio Medicina Interna HOCEN
Fecha de entrega certificada:	Durante el periodo del 01 al 06 de abril 2025

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
Hocen	16	prestación servicios profesionales como médico internista especialista II	$ 4.375.571,20	$ 4.375.571,20		$ 4.375.571,20

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
JMF-185	01/05/2025	$ 4.375.571,20		$ 4.375.571,20
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$ 4.375.571,20

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato dentro de las instalaciones del Hospital Central de la Policía Nacional durante el periodo del 01 al 06 de abril de **2025**, cumplió con el objeto del contrato, con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas, por lo cual se certifican la factura No. JMF-185 de fecha 01/05/2025

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 si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Realizar atención de pacientes hospitalizados remitidos al servicio de medicina interna	si_x_ No___	El contratista cumplió con sus obligaciones contractuales estipuladas las cuales se evidencian en la macroagenda.
2	Toma de decisiones y manejo de pacientes de medicina interna	si_x_ No___	
3	Autorización de medicamentos especiales que tienen restricción a médicos generales	si_x_ No___	
4	Asistencia a conferencias, reuniones científicas, académicas y administrativas citadas	si_x_ No___	
5	Realización de turnos de disponibilidad en urgencias y en pisos	si_x_ No___	
6	Respuesta interconsultas	si_x_ No___	
7	Asitencia reunion académica y administrative del servicio	si_x_ No___	

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

Observación: Fin del contrato

Dr. JOSE FERNANDO CASTAÑEDA FIERRO
Jefe del Servicio Medicina Interna HOCEN Supervisor del Contrato

DIAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
157abf93cdd208fce30795e02c327057ae06d9ed7013feda1dfabd2fb17c41ca1d64cc9eca3f556acabe2a61b5e42711

Número de Factura: JMF-185
Fecha de Emisión: 01/05/2025
Fecha de Vencimiento: 01/05/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consiganción bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MENDEZ FAJARDO JORGE LUIS
Nombre Comercial: MENDEZ FAJARDO JORGE LUIS
Nit del Emisor: *1032375839*
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: *Colombia*
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 160 60 07 TO 4 AP 1203
Teléfono / Móvil: 6945666
Correo: 13mendezfactura@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 830067597
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 59 26 21 CAN
Teléfono / Móvil: 2202147
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**INC**	**%**	**Precio unitario de venta**
1		HONORARIOS MEDICOS E SPECIALISTA II INTERNIS TA EN EL MUNICIPIO DE B OGOTA	NIU	1,00	$ 4.375.571,20	$ 0,00	$ 0,00					$ 4.375.571,20

Notas Finales

Municipio donde se prestó el servicio: Bogotá
Número de Contrato de prestacion de servicios: 96-7-20839-24
Prestación de servicios del 1 al 6 des de abril del 2025
Favor consignar a la cuenta de ahorros No. 24110844812 del banco Bancolombia
Para descuentos favor tener en cuenta condición tributaria de Régimen simple exento de retencion en la fuente de acuerdo a rut adjunto
#$16-01-02-001;96-7-20839-24;jose.castaeda@correo.policia.gov.co#$
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
01/05/2025 16:16:50
Documento validado por la DIAN:
01/05/2025 16:16:50
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		4375571.2
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		4375571.2
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		4375571.2
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 4375571.2

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		4.375.571,20
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		4.375.571,20
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		4.375.571,20
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 4.375.571,20

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764092645259 Rango desde: 182 Rango hasta: 200 Vigencia: 2025-11-01

Bogotá D. C. Mayo de 2025

Señores:
HOSPITAL CENTRAL
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **JORGE LUIS MENDEZ FAJARDO** en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1.032.375.839 de Bogota, 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. **96-7-20839-24** con el Hospital Central de la Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 9483950031**
HONORARIOS MENSUALES	21.877.856,00	21.877.856,00
BASE COTIZACION 40%	8.751.152,00	8.751.152,00
APORTE SALUD 12,5%	1.093,892,80	1,125,000,00
APORTE PENSION 16%	1.400.182,78	1,530,000,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	213.177,83	$ 219.300,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

JORGE LUIS MENDEZ FAJARDO
CC. No. N° 1.032.375.839 de Bogota
TELÉFONO: 3112767370

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032375839		MENDEZ FAJARDO JORGE LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 152 # 72-02, torre 5 apto 704	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6945666	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1380300296	9483950031	I	2025/04/09	2025/04/02	BANCOLOMBIA	0	$2,874,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,530,000	$0	$0	$1,530,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$1,530,000	$0	$0	$1,530,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$219,300	$0	$0	$219,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$219,300	$0	$0	$219,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,125,000	$0	$0	$1,125,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,125,000	$0	$0	$1,125,000
TOTAL				1	$2,874,300	$0	$0	$2,874,300

PLANILLA PAGADA

2025/04/01 08:42 PM

Bogotá, Mayo 2025

Coronel
JUAN PABLO BLANCO
Director Hospital Central Policía Nacional

Por medio de la presente comunicación me dirijo a usted con el fin de informarle que me encuentro inscrito en el régimen SIMPLE de tributación, el cual está exento dé retenciones por parte de las instituciones, para constancia de lo anterior adjunto RUT.

Agradezco su atención y colaboración para la realización de ajustes pertinentes.

ATT

Jorge Luis Méndez Fajardo

Cc 1.032.375.839 Bogotá

Bogotá DC, Mayo de 2025

Señores:

HOSPITAL CENTRAL

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, **JORGE LUIS MENDEZ FAJARDO,** identificado con cédula de ciudadanía N° 1.032.375.839 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**, además mi condición es de **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

JORGE LUIS MENDEZ FAJARDO

CÉDULA: 1.032.375.839 de Bogotá

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14890020109

(415)7707212489984(8020) 000001489002010 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 3 2 3 7 5 8 3 9 — 6. DV: 9

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá — 3 2

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 1 0 3 2 3 7 5 8 3 9

27. Fecha expedición: 2 0 0 4 , 1 2 , 1 0

Lugar de expedición: COLOMBIA — 28. País: 1 6 9

29. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido: MENDEZ

32. Segundo apellido: FAJARDO

33. Primer nombre: JORGE

34. Otros nombres: LUIS

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 160 60 07 TO 4 AP 1203

42. Correo electrónico: 13mendezfactura@gmail.com

43. Código postal: 1 1 0 0 1 1

44. Teléfono 1: 6 9 4 5 6 6 6

45. Teléfono 2: 3 1 1 2 7 6 7 3 7 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 6 2 1	2 0 1 0 , 1 2 , 1 1					

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 1 6 4 7 5 2

16- Obligación facturar por ingresos bienes

47 - Régimen Simple de Tributación - SIM

52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2023 - 01 - 20 / 16 : 30: 22

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: MENDEZ FAJARDO JORGE LUIS

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14890020109

(415)7707212489984(8020) 000001489002010 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 2 3 7 5 8 3 9	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase		
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento		
79. Ciudad/Municipio		
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	%
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	1 1 7	2 0 2 3 0 1 0 1		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO