Página 1 de 5	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
CODIGO: 2BS-FR-0019		
FECHA: 19-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 4		

(APLICA PARA CONTRATOS DE COMPRAVENTA, PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SUMINISTRO E INTERADMINISTRATIVOS)

Bogotá D.C., Marzo 1 DE 2018.

No. ___4_____ SEBOG

Coronel.
ALBEIRO RUIZ REYES
Director Hospital Central policía Nacional
Bogotá

Asunto: Informe de supervision contrato No. 96-7- 20772-17 Mes reportado Febrero

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

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL -TERAPEUTA RESPIRATORIO, por un tiempo no inferior a 44 horas semanales -190 horas mensuales de acuerdo a la resolución N. 0511 del 22/08/2014 de la Dirección de Sanidad de la Policia Nacional.	**T.R. FORERO GONZALEZ OLGA LUCIA**	Vigencia	**TERAPEUTA RESPIRATORIA**	**7 MESES**	**$13.879.915,00**	**25 DIAS**	**$1.652.370,83**	**7 M Y 20 DIAS**	**$12.227.544,17**	**PORCENTAJE EJECUTADO 55 %**
		incio:06-11-2017			$12.227.544,17	1 MES	$1.982.845,00	6 M Y 20 DIAS	$10.244.699,17	
		termino: 05-06-2018			$10.244.699,17	1 MES	$1.982.845,00	5 M Y 20 DIAS	$8.261.854,17	
					$8.261.854,17	1 MES	$1.982.845,00	4 M Y 20 DIAS	$6.279.009,17	
		Adición:								
		Inicio								
		termino								
		VALOR TOTAL	**13.879.915,00**		**$13.879.915,00**		**$7.600.905,83**			

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?

SI. ___X__ 17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.

NO. _____ 18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

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

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

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

Grado y Nombre del Supervisor TR. ERIKA MONTAÑEZ RAMIREZ
Cargo JEFE TERAPIA RESPIRATORIA
Teléfonos: 2202115

Firma Erika Montañez R

Anexos: CUENTA DE COBRRO, CARTA JURAMENTADA, CARTA DE DESCUENTO DE SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PLANILLA DE PAGO.

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

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. 1 de Marzo del 2018.
CONTRATO N°:	PN HOCEN DISAN 96-7- 20772-17
CONTRATISTA:	OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ CC.N. 52.050.272.
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL-TERAPEUTA RESPIRATORIO
VALOR DEL CONTRATO: $	$ 13.879.915,00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	06/11/2017 al 05/06/2018
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: mes de febrero del 2018.
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	0
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	TR. Erika Montañez Ramírez Jefe Terapia respiratoria HOCEN
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$ 1.982.845,00
RECEPCION DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes #_____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA (Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoría)

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:	NO___SI___(siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha:_____
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ÍTEMS NO PREVISTOS:	NO___ SI____(Autorizados mediante modificatorio y adicional N°.____ de fecha:_____

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Informe de Actividades Mensual los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecucion, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, avala el pago de la cuenta de cobro N° 04 de fecha 1 de marzo del 2018.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

1. 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.
2. Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad.
3. Colaborar con los entes de control de la entidad o del estado cuando así lo requiera.
4. Ejercer su profesión con moral y ética.
5. Hacer partes de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL para los cuales sea designado.

6. Rendir los informes que la DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL requiera dentro de los plazos determinados.
7. Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran.
8. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia debe conocer y manipular y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida.
9. Prestar servicios de TERAPEUTA RESPIRATORIO para el servicio como terapia respiratoria para realizar los procedimientos de terapia respiratoria en pisos, unidades de cuidado intensivo, hospitalizados, consulta externa, urgencias, HOCAS, traslado de pacientes externos e internos, traslado de pacientes de orden público, programas de rehabilitación y control de pacientes crónicos, laboratorio de función pulmonar y demás servicios del HOCEN donde se requiera.
10. Obrar con lealtad y buena fé en las distintas etapas contractuales, evitando dilataciones y en trabamientos que puedan presentarse.
11. Tratar con respeto e imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICIA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación.

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
04	1 MARZO /2018	$ 1.982.845,00		$ 1.982.845,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$ 1.982.845,00

OBSERVACIONES: Se realiza pago del mes de febrero por prestación de servicios sin novedad.

TR. Erika Montañez Ramírez
Jefe Terapia respiratoria HOCEN

CUENTA DE COBRO N° 04

Bogotá D.C., **MARZO 1 de 2018.**

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT 830.067.597-4

DEBE A:

OLGA LUCÍA FORERO GONZÁLEZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. **52.050.272** expedida en Bogotá, la suma de **$1.982.845** por concepto de las actividades desempeñadas del **MES de FEBRERO** del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **96-7-20772-17** suscrito con el **HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL** para prestar mis servicios como **TERAPEUTA RESPIRATORIA**.

Favor consignar en la cuenta de ahorros **N° 20334967825 BANCOLOMBIA** de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ

C.C. 52.050.272 de Bogotá

TELEFONO 3173306825

Bogotá D.C., MARZO 1 DE 2018

Señores:

HOSPITAL CENTRAL

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, **OLGA LUCIA FORERO GONZÁLEZ** identificada con cédula de ciudadanía N° **52.050272** de Bogotá, para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en el **HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**, además mi condición **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

OLGA LUCÍA FORERO GONZÁLEZ

CÉDULA: 52.0.50.272 de Bogotá

Bogotá, Marzo 1 2018

Señores:
Hospital Central Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

YO, **OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ e**n calidad de contratista identificada con cedula de ciudadanía N° **52050272** expedida en Bógota, 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 laborales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos laborales 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. **96-7-20772-17** con la Policia Nacional Direccion de Sanidad HOSPITAL CENTRAL.

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 1010456854**
HONORARIOS MENSUALES	1.982.845.00	1.982.845.00
BASE COTIZACION 40%	793.138.00	793.138.00
APORTE SALUD 12.5%	99.100.00	$ 99.200.00
APORTE PENSION 16%	126.900.00	$ 126.900.00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2.436%	19.320.84	$ 19.400.00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ
CÉDULA 52050272 BOGOTA
TELÉFONO 3173306825

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-02-12, 09:25:04 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1010456854 **Referencia pago(PIN)** 8855282060

Periodo Cotización 201802 **Periodo Servicio** 201802

Cliente:

PAGADA 2018-02-12

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ				
Documento	CC 52050272	**Dirección**	CALLE 187 No- 57-64 CASA 226		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	1		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	FORERO GONZALEZ OLGA LUCIA	**Identificación**	CC 52050272		

I. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52050272		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	03	00					FORERO GONZALEZ OLGA LUCIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

II. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																									Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC ARL	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
														0	30	30	30	0			$ 793,000	25-14		16 %	$ 793,000	$ 126,900	$ 0	$ 0	EPS017		12.5 %	$ 793,000	$ 99,200	$ 0	14-23	3	2.436 %	$ 793,000	$ 19,400	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 126,900	$ 0	$ 0	$ 99,200	$ 19,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 245,500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!