

Página 9 de 9

Código: 2BS-FR-0019

Fecha: 12-03-2021

Versión: 5

ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE
CONTRATOS

INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U
ÓRDENES DE COMPRA



POLICÍA NACIONAL

6. CONCLUSIONES


El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	SI <input checked="" type="checkbox"/>	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).
	NO <input type="checkbox"/>	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 _____

(Handwritten signature)
IT. SANDRA VIVIANA MONTOYA MATEUS
Auxiliar de enfermería-Supervisor de contrato
Supervisor Contrato u orden de Compra 96-7-20870-25
Correo electrónico: Sandra.montoya4012@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3115991744

Elaborado por: IT. Sandra Viviana Montoya Mateus
Revisado por: IT. Sandra Viviana Montoya Mateus

Página 1 de 2	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	BOGOTA D.C MAYO 2025																	
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.	No. 96-7-20870-25																	
Constancia de recibido No.	No. 10																	
Contratista:	MONICA ALEJANDRA BENITEZ RAMIREZ																	
NIT del contratista:	1000988790																	
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE SERVICIOS COMO TÉCNICO ASISTENCIAL – AUXILIAR DE ENFERMERÍA																	
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:	\$ 19.829.336.00																	
Plazo de ejecución:	FECHA DE INICIO 27/08/2025 TERMINACION 26/04/2026																	
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A																	
Lugar de ejecución y/o entrega	HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL CARRERA 59 #26-21 CAN																	
Incumplimiento del plazo de ejecución SI ___ NO ___																		
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que	I.T SANDRA VIVIANA MONTOYA MATEUS AUXILIAR DE ENFERMERA PROFESIONAL SUPERVISORA DE CONTRATO																	



	alta, mediana y baja complejidad realizando todas y cada una de sus actividades con ética y moral de acuerdo a la normatividad establecida para ejercicio de la enfermería.		
4	Realizar la atención de ingreso, egreso y de traslado de pacientes de acuerdo a los protocolos instituciones y aplicando las políticas de seguridad del paciente.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N/A
5	Realizar las notas de enfermería en la historia clínica SISAP, PANEL DE ENFERMERIA Y KARDEX; en orden cronológico y de forma clara, amplia, coherentes, reales (manual o sistematizada) de la atención del cuidado básico diario (baño, cuidados de la piel, cambio de tendidos de unidad, asistencia a la alimentación, asistencia a la eliminación) realización de procedimientos, actividades e intervenciones; inherentes a su patología y estado actual	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N/A
6	Una vez asignado el servicio en el cual prestará el turno, el contratista, deberá permanecer activamente en el mismo, atento a las órdenes de la enfermera jefe y/o médicos del turno.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N/A
7	Mantener informado a la enfermera profesional sobre los procedimientos, exámenes realizados y cambios que observe en los pacientes, observando permanentemente su evolución, signos vitales, administración y balance de líquidos, así como el estado general del mismo.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N/A
8	Brindar atención integral a los pacientes del subsistema de Salud de la Policía Nacional cumpliendo con los protocolos de toma de signos vitales, control de líquidos administrados y eliminados, hoja neurológica etc, asistencia de actividades de la vida diaria y procedimientos propios que se deriven de	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N/A

PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS


CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS



POLICIA NACIONAL

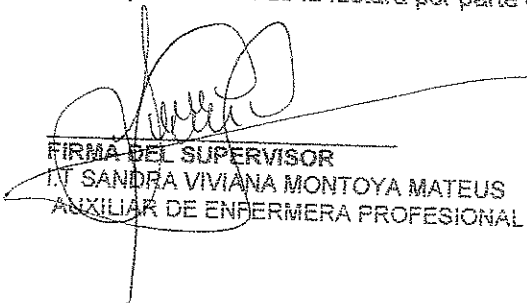
	la atención y condición clínica del paciente.		
9	Realizar la movilización y traslado de pacientes de alto, mediano y bajo riesgo de acuerdo a las necesidades y ordenes medicas	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N/A
10	Adherirse y cumplir de forma permanente los protocolos del departamento de enfermería según el lugar asignado para el cumplimiento de sus funciones ejerciendo su profesión con ética y moral. Priorizando en todos los servicios el cumplimiento del protocolo de bioseguridad aplicando las medidas de asepsia y prevención de infecciones intra hospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N/A
11	Observar siempre la excelente presentación personal, utilizar uniforme totalmente blanco, zapatos blancos de cuero antideslizante, toca, cabello recogido para el área de hospitalización y urgencias, o uniforme correspondiente a la Unidad de Cuidado Intensivo, con sus respectivos elementos de protección personal. No utilizar exceso de accesorios (cadenas, aretes, manillas) ni de maquillaje, está prohibido el uso de uñas acrílicas, con maquillaje semipermanente o algún tipo de esmalte, en atención a las medidas de bioseguridad y dando cumplimiento a la estrategia del Lavado de manos	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N/A
12	Restringir al máximo el uso del celular durante la jornada laboral y difundir mediante fotografías información de carácter privado	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N/A
13	Cumplir con la Política del Trato Humanizado establecido por la Dirección de Sanidad en el cual se incluye el decálogo del buen trato.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N/A
14	Dar cumplimiento al protocolo de bioseguridad para la prevención de infecciones intrahospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente, que asegure un	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N/A

	ambiente sano y seguro a los pacientes.		
15	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 necesario (consumo de alimentos, reuniones, etc.)	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N/A
16	Realizar custodia de la historia clínica de los pacientes que se encuentran internados en esta unidad hospitalaria, así mismo hacer el proceso de depuración de las historias clínicas para ser entregadas al archivo clínico.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N/A
17	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada (Secreto profesional).	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N/A
18	Realizar los procedimientos de limpieza y desinfección de las unidades médicas del paciente, star de enfermería, cuarto limpio, etcetera.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N/A
19	realizar la organización de los líquidos de la estantería de la central de enfermería los líquidos (Solución salina, Lactato Ringer, Dextrosa etcetera) .	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N/A
20	En el marco de la comunicación oficial No GS-2025-089215-DISAN del 22 de octubre 2025, en referencia a la Nota 3 la fijación técnica de necesidades de personal certificadas por servicio no limita que, en función de las dinámicas operativas diarias y con el fin de garantizar la continuidad y eficiencia en la atención, el talento humano en sus diferentes perfiles podrán ser trasladados a otros servicios asistenciales del Hospital Central, conforme a las prioridades institucionales y bajo las directrices de los jefes de servicio o departamento sin que ello represente una modificación a la asignación	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N/A

Página 0 de 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 3		
CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS		

	técnica previamente certificada por servicio.		
21	Con el fin de garantizar una atención segura y de alta calidad a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que acuden al Hospital Central el contratista deberá mantener actualizados durante el tiempo de ejecución del contrato los certificados de los cursos obligatorios exigidos para el desempeño de la profesión (primer respondiente, curso de soporte vital básico, atención de víctimas de violencia sexual, atención de víctimas de ataques con agentes químicos)	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N/A
22	y las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo al objeto contractual.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N/A

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
 LT SANDRA VIVIANA MONTOYA MATEUS
 AUXILIAR DE ENFERMERA PROFESIONAL SUPERVISORA DE CONTRATO

CUENTA DE COBRO N° 10

Bogotá D.C, MAYO 2026

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4 DEBE A:

MONICA ALEJANDRA BENITEZ RAMIREZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1000988790** expedida en LA MESA CUNDINAMARCA la suma de \$2.148.178.07 Por concepto de las actividades desempeñadas en 01 AL 26 DE ABRIL del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **96-7-20870-25** suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

Favor consignar en la cuenta de ahorros No. 24101232193 BANCO CAJA SOCIAL de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: *Monica Benitez R.*

Nombres y apellidos: **MONICA ALEJANDRA BENITEZ RAMIREZ**

CC. **1000988790**

Teléfono: **3206232361**

Bogotá D.C, MAYO 2026

Señores:

Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **MONICA ALEJANDRA BENITEZ RAMIREZ** identificada con cédula de ciudadanía N° **1000988790** de **LA MESA CUNDINAMARCA** 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: *Monica Benitez R.*

Nombres y apellidos: **MONICA ALEJANDRA BENITEZ RAMIREZ**

Cedula: **1000988790**

BOGOTA MAYO 2026

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores:

Yo MONICA ALEJANDRA BENITEZ RAMIREZ en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1000988790 de LA MESA 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. 96-7-20870-25 con el Hospital Central de la Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 72099208
HONORARIOS MENSUALES	2.478.667,00	2.478.667,00
BASE COTIZACION 40%	1.750.905,00	1.750.905,00
APORTE SALUD 12,5%	218.864,00	218.900,00
APORTE PENSION 16%	280.145,00	280.200,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	42.653,00	42.700,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma: Monica Benitez R.

Nombres y Apellidos: MONICA ALEJANDRA BENITEZ RAMIREZ

Cedula: 1000988790

Telefono: 3206232361

Buscar... Ver... Ir

Inicio → Menú → Administración de usuarios → Ver contrato

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SI No

Table with columns: 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. Rows include Pago 001 through Pago 009.

Documentos de ejecución del contrato

Descripción
CD 0870 APROBACION POLIZAS OFICIOS ARL.pdf

Nombre del archivo
CD 0870 APROBACION POLIZAS OFICIOS ARL.pdf

Cargado por
Comprador Us

