CODIGO 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO ELABORACION EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA 19-06-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION 4		

Bogota Junio 01 de 2018

No ____07_____ HOCEN - OEMEDINEUMO

Coronel ALBEIRO RUIZ REYES
Director Hospital Central HOCEN

76651000

Asunto Informe de supervision contrato No 96-7-20860/17 Mes reportado **MAYO** de 2018

1. PRORROGA No.		2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INCIO	TERMINO	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	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO MEDICO NEUMOLOGO ESPECIALISTA I. 06 HORAS.	DR. JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA	Vigencia	MEDICO NEUMOLOGO ESPECIALISTA I. 06 HORAS.	7 MESES	55.055.000,00	20 DIAS NOVIEMBRE	$2 883 833 33	7 MESES 19 DIAS	52 171 166 67	EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LO APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y EL SERVICIO RECIBE A SATISFACCION. CON PORCENTAJE DE EJECUCION A LA FECHA DE 91 %
		Incio 20/11/2017				30 DIAS DICIEMBRE	7 865 000 00	6 MESES 19 DIAS	44 306 166 67	
		termino 19/06/2018				30 DIAS ENERO	7 865 000 00	5 MESES 19 DIAS	36 441 166 67	
						MES DE FEBRERO	7 865 000 00	4 MESES 19 DIAS	28 576 166 67	
						30 DIAS MARZO	7 865 000 00	3 MESES 19 DIAS	20 711 166 67	
						30 DIAS ABRIL	7 865 000 00	2 MESES 19 DIAS	12 846 166 67	
		Adición:				30 DIAS MAYO	7 865 000 00	1 MES 19 DIAS	4 981 166 6	
		Inicio								
		termino								
		VALOR TOTAL	55.055.000,00							

16. El contratista cumplio con lo establecido con las cláusulas contractuales?	SI X	17. Certifico con la firma del presente informe que el contratista cumplio con lo establecido en las clausulas y especificaciones técnicas del contrato en la fecha o fechas establecidas para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes descritos en el numeral 20 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 practicadas en el contrato

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

23. DOCUMENTOS TÉCNICOS 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.
OBLIGACONES DEL CONTRATISTA. Numeral 10°. Contarato No. 96-7-20860/17	Es obligacion del contratista cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridac socialintegral en los treminos de articulo 50 de la LEY 789 de 2002 en concordanc a con e decreto 1703 de 2002 decrato 510 de 2003, ley 797de 2003 ley 828 de 2003 y ley 1122 de 2007, la cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactacos siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres meses De acuerdo con el articulo 1 de la ley 828 de 2003, el imcumplimiento de estas obligaciones será causal para la imposicion de multas sucesivas hasta tanto se de el cumplimiento previa verificacion de la mora mediante liquidacion efectuada por la entidad administradora Cuando durante la ejecucion del control se observe la persitencia de este incumplimiento por cuatro meses la entidad estatal cará aplicacion a la clausula exceocionalde caducidad administrativa	E_ CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y EL SERVICIO RECIBE A SATISFACCION CON PORCENTAJE DE EJECUCION A LA FECHA DE 91 %.

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 X NO** ___

Grado y Nombre del Supervisor CPS DR. RAUL FERNANDO TARAZONA MALAVER

Cargo JEFE SERVICIO DE NEUMOLOGIA HOGEN

Teléfonos 2202077

Anexos

Elaboro EDELMIRA MEDINA 01/06/2018

Firma _____

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

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. 01 JUNIO de 2018
CONTRATO N°:	PN HOCEN DISAN 96-7-20860-17
CONTRATISTA:	JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA CC. 80.001.408
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO NEUMOLOGO
VALOR DEL CONTRATO: $	$55.055.000,00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	DEL 20/11/2017 AL 19/06/2018
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: MAYO de 2018
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	0
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Dr. RAUL FERNANDO TARAZONA MALAVER Jefe Servicio Neumología HOCEN
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$ 7.865.000,00
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 interventoria)

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 ITEMS NO PREVISTOS:	NO___ SI____(Autorizados mediante modificatorio y adicional N°.____ de fecha:_____

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Informe de Actividades Mensual los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, avala el pago de la cuenta de cobro N° 07 de fecha MAYO de 2018.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

1. Atención de pacientes por consulta externa
2. Participar en reuniones administrativas del Servicio
3. Participación en junta médica
4. Respuesta a interconsultas de pacientes urgencias y hospitalizados
5. Lectura y realización de procedimientos

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
07	MAYO de 2018	$ 7.865.000,00		$ 7.865.000,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$ 7.865.000,00

Dr. RAUL FERNANDO TARAZONA MALAVER
Jefe Servicio Neumología HOCEN

Bogotá D.C., 01 junio de 2018

CUENTA DE COBRO N° 07

HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

NIT 830.067.597-4

DEBE A:

JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80.001.408 expedidas en Bogotá, la suma de ($7.865.000,00) por concepto de las actividades desempeñadas durante el mes de mayo 2018, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios no. 96-7-20860-17 suscrito con suscrito con el Hospital central Policía Nacional para prestar mis servicios como Neumólogo.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 0570007170404235 del Banco DAVIVIENDA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA

C.C 80.001.408 de Bogotá

TELEFONO 3114676538

Bogotá DC 01 junio de 2018

Señores:

HOSPITAL CENTRAL

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80.001.408 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 la **HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL**, además mi condición es de **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA

CÉDULA: 80.001.408 de Bogotá,

Bogotá D.C 01 junio de 2018

Señores:
HOSPITAL CENTRAL
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N°80.001.408 de Bogotá, 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. 96-7-20860-17 con el Hospital Central de la Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZACION SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 7688390032**
HONORARIOS MENSUALES	7.865.000.00	7.865.000.00
BASE COTIZACION 40%	$3.400.000,00	$3.400.000,00
APORTE SALUD 12,5%	$400.000,00	$895.000,00
APORTE PENSION 16%	$544.000,00	1,217.200
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	$82.824,00	$174.500,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA
CÉDULA 80.001.408 de Bogotá
TELÉFONO: 3114676538

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80001408
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA CAMARGO MENDOZA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 9 C BIS N°68G-85 APT 904	TELÉFONO:	7171783
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - JUAN PABLO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7688390032**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/05/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		333995266

LIQUIDACIÓN GENERAL

NIT	CÓDIGO	NOMBRE	TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.217.200
SUBTOTAL:			1	**$ 1.217.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 895.000
SUBTOTAL:			1	**$ 895.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1	$ 174.500
SUBTOTAL:			1	**$ 174.500**

TOTAL PAGADO: **$ 2.286.700**