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 FEBRERO de 2021
CONTRATO N°:	97-7-20203-20
CONTRATISTA:	JENNIFER DAYANNA CAMPOS HERNANDEZ CC: 1.233.492.471
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE
VALOR DEL CONTRATO: $	$ 16.119.720,00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	17/11/2020 al 17/05/2021
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: 01 Enero 2021 al 30 Enero 2021
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	0
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	SM-06 NATALIA ANDREA PAEZ MENDIETA RESPONSABLE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD UPRES BOGOTA
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$ 2.686.620
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 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° 3 de fecha 01 FEBRERO de 2021

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

1. Vacunación.
2. Apoyo en intervenciones extramurales.
3. Toma de mediadas antropométricas.
4. Administración control y verificación de insumos de vacunación.

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
03	01/02/2021	$ 2.686.620		$ 2.686.620
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$ 2.686.620

SM-06 NATALIA ANDREA PAEZ MENDIETA
RESPONSABLE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD UPRES BOGOTA

CUENTA DE COBRO N° 03

Bogotá D.C., 1 FEBRERO 2021.

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA

NIT. 901361596-4

DEBE A:

JENNIFER DAYANNA CAMPOS HERNANDEZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.233.492.471 expedida en Bogotá suscrito a la Unidad Prestadora de Salud Bogotá, la suma de $ 2.686.620 pesos por concepto de las actividades desempeñadas Enero 2021, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **97-7-20203-20** suscrito con la Unidad Prestadora de Salud Bogotá para prestar mis servicios como enfermera jefe.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 455000129870 del Banco DAVIVIENDA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Dayanna Campos

JENNIFER DAYANNA CAMPOS HERNANDEZ

C.C 1.233.492.471 de BOGOTA

TELEFONO 3007763743

Bogotá D.C., 01 FEBRERO 2021

Señores:

Unidad Prestadora de Salud Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, JENNIFER DAYANNA CAMPOS HERNANDEZ identificado con cédula de ciudadanía a N° 1.233.492.471 de Bogotá suscrito a la Unidad Prestadora de Salud 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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA, además mi condición es de NO **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Dayanna Campos H.

JENNIFER DAYANNA CAMPOS HERNANDEZ

CÉDULA: 1.233.492.471 de Bogotá

BOGOTA DC 01 FEBRERO 2021

Señores:
Unidad Prestadora de Salud Bogota
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

YO,JENNIFER DAYANNA CAMPOS HERNANDEZ en calidad de contratista suscrito a la Unidad Prestadora de Salud Bogota identificado con cedula de ciudadanía 1.233.492.471 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. 97-7-20203-20 suscrito con la Unidad Prestadora de Salud Bogota Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 861490766
HONORARIOS MENSUALES	2.686.620,00	2.686.620,00
BASE COTIZACION 40%	1.074.648,00	1.074.648,00
APORTE SALUD 12,5%	134.400,00	134.400,00
APORTE PENSION 16%	172.000,00	172.000,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 0,522%	5.700,00	5.700,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Dayanna Campos H.

JENNIFER DAYANNA CAMPOS HERNANDEZ
CEDULA 1.233.492.471 DE BOGOTA
TELEFONO: 3007763743

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1233492471	JENNIFER DAYANNA CAMPOS HERNANDEZ	carrera 93 N 40 - 17	3007763743	dayana.3118.dc@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
47833812	07/01/2021				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-12	2020-12	N		47995178	$10.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	4.400	0		0		0	0	0	0	4.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	5.600	0	0	0	0	0	0		5.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	200				200	0	0	200			2	200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	700	0	0	700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	4.400	4.400
Pensión	1	5.600	5.600
Riesgos Laborales	1	200	200
CCF	1	700	700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	10.900	10.900

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1233492471	JENNIFER DAYANNA CAMPOS HERNANDEZ		carrera 93 N 40 - 17	3007763743	dayana.3118.dc@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
47833812	07/01/2021				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-12	2020-12	N		47995178	$10,900

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1233492471	CAMPOS HERNANDEZ JENNIFER DAYANNA	57	0			N																	230301	1,074,648	172,000	0	0	0	0	EPS005	1,074,648	134,400	14-23	1,074,648	1	5,700	CCF24	1,074,648	21,500	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

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

Bogotá D. C. 01 deFebrero de 2021

No. 1 SIGLA UNIDAD: PYM

Señora Coronel
MAURICIO ALEXANDER PIÑEROS
Jefe UPRES Bogotá
Bogotá D.C.

Asunto: Informe de supervision contrato No. 97-7-20203-20 Mes reportado: ENERO de 2021

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: 8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	RECIBIDO: 11. CANTIDAD	12. VALOR	PENDIENTE POR RECEPCION: 13. CANTIDAD	14. VALOR	15. OBSERVACIONES
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMO ENFERMERA JEFE	JENNIFER DAYANNA CAMPOS HERNANDEZ CC. 1233492471	VIGENCIA 2021	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMO ENFERMERA JEFE	6 MESES	$ 16.119.720,00	14 dias deNOVIEMBRE de 2020	$ 1.253.756,00	6	$ 14.865.964,00	A LA FECHA SE HA EJECUTADO UN TOTAL DE $ 6626996, PENDIENTE POR EJECUTAR UN TOTAL DE $ 9492724
		INICIO: 17/11/2020				30 dias deDICIEMBRE de 2020	$ 2.686.620,00	5	$ 12.179.344,00	
		FIN: 17/5/2021				30 dias deENERO de 2021	$ 2.686.620,00	4	$ 9.492.724,00	
								3		
								2		
		Adición:			$ -			1		% EJECUTADO: 41,11%
		Inicio:						0		% POR EJECUTAR: 58,89%
		termino:								
		VALOR TOTAL	$		16.119.720,00		$ 6.626.996,00		$ 9.492.724	



16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales? SI. X NO. ____

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

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

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 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.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Grado y Nombre del Supervisor: SM-06 NATALIA ANDREA PAEZ MENDIETA
Cargo: COORDINADORA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD UPRES BOGOTA
Teléfonos: EXT 1683
Anexos:

Firma _____