

		PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	
CODIGO: 28S-FR-0019 FECHA: 18-08-2015 VERSION: 4		INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
Bogotá D.C., 5 de julio de 2018			
No. 8 ENFER - HOCEN		Mes Reportado: JUNIO	
Señor Capitan FABIO ALEXANDER MUÑOZ PEDRAZA Jefe Contratos Hospital Central Ciudad -			
Asunto: Informe de supervisión contrato		96-7-20953-17	
1. PRÓRROGA No. INICIO TERMINO FECHA		2. ACLARATORIO No. FECHA	
3. MODIFICATORIO No. FECHA		4. OTROS FECHA	
5. OBJETO			
6. CONTRATISTA GONZALEZ SUAREZ LORENA CECILIA			
7. PLAZO DE EJECUCION Vigencia: Inicio 27-nov-17 termino 28-jul-18 Adición: Inicio termino			
8. DESCRIPCION ENFERMERIA PROFESIONAL 8 HORAS			
9. CANTIDAD 8 MESES DIAS 0			
10. VALOR \$ 19.888.000,00			
11. CANTIDAD JUN 30			
12. VALOR \$ 2.486.000,00			
13. CANTIDAD DIAS			
14. VALOR \$ 9.196.200,00			
15. OBSERVACIONES EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EL SERVICIO RECIBE CON UN PORCENTAJE DE EJECUCION A LA FECHA DE: 96,67 %			
16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?			
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.			
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.			

[illegible]

Grado y Nombre del Supervisor: **Teniente JUDY CONSTANZA PALMA HERNANDEZ**
Cargo: **Jefe del Departamento de Enfermería HOCEN**
Teléfonos: **2202030**

Anexo: Copia del Formulario N° 6 Certificación de Cumplimiento - Copia de la Cuenta de Cobro - Informe de los Procesos, Procedimientos, actividades y resultados del contratista - Copia de la planilla de pago de salud, Pensión y ARL.

Firma: 

Anexos: Copia del Formulario N° 6 Certificación de Cumplimiento - Copia de la Cuenta de Cobre - Informe de los Procesos, Procedimientos, actividades y resultados del contratista - Copia de la planilla de pago de salud, Pensión y ARL.

Forma

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

1 CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. 01 JULIO DE 2018.
CONTRATO N°:	96-7-20953-17
CONTRATISTA:	Josmar González Ruiz C.C. 22519501
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL
VALOR DEL CONTRATO: \$	\$ 19.888.000=
PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIO Y TERMINACION):	27 de Noviembre 2017 a 26 de Julio 2018
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: 1 al 30 de Julio 2018
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Teniente JUDY CONSTANZA PALMA HERNANDEZ Jefe Departamento Enfermería HOCEN
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	\$ 2.486.000=
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 aplica para contratos de obra y/o interventoría (Únicamente)	
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° 8 de fecha **01 JULIO DE 2018.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

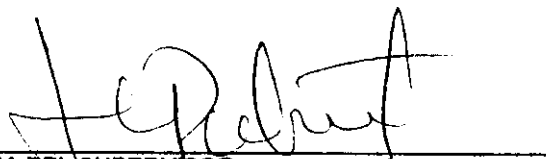
1. Asistió y participar diariamente en el recibo y entrega de turno para cumplir con las actividades pertinentes.
2. Superviso y asigno las actividades del personal de auxiliares de enfermería a su cargo.
3. Superviso, administro y evaluó el cuidado del paciente.
4. Aplico los procesos de ingreso y egreso hospitalarios.
5. Atendió a los pacientes de alta, mediana y baja complejidad.

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

6. Solicito los elementos de uso común hospitalario para la atención de cada paciente en cada turno.
7. Solicito los insumos de la central de esterilización para el turno.
8. Conoce y aplica las guías de manejo de enfermería en la atención a nuestro usuario.
9. Administro mezclas y hemocomponentes.
10. Administro los medicamentos prescritos.
11. Asigno actividades del servicio al personal de auxiliares camilleros.
12. Superviso y reviso periódicamente el diligenciamiento de los registros clínicos realizados por el personal de auxiliares de enfermería asignados.
13. Superviso y reviso el diligenciamiento del libro de camillero asignado a su servicio.
14. Colaboro y propendí por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y los derechos de autor, para la debida ejecución de actividades convenidas y no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratos y devolverlos a la institución a la terminaron del presente contrato.
15. Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.
16. Ejercer su profesión con moral y ética.
17. Realizo los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizado los informes estadísticos definidos para la normatividad vigente, y todos aquellos registros necesarios para los procesos de costos y facturación.
18. Participo en las brigadas de salud programadas de la Dirección de Sanidad en aquellos sitios donde la entidad lo requiera.

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
8	01 JULIO DE 2018.	12486.000 ⁼		2.486.000 ⁼
Valor total bienes y/o servicios recibidos				

OBSERVACIONES:



FIRMA DEL SUPERVISOR
Teniente JUDY CONSTANZA PALMA HERNANDEZ
Jefe Departamento Enfermería HOCEN

CUENTA DE COBRO N° 8

Bogotá D.C, 01 JULIO DE 2018.

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

Lorena González Suárez identificado con
Cédula de Ciudadanía No. 22519501 expedida en
B/quilla, la suma de \$ 2.486,000= por concepto de
las actividades desempeñadas entre el (1) al (30) Junio
del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en
el contrato de prestaciones de servicios No.
96-7-20953-17 suscrito con el Hospital Central de la
Policía Nacional para prestar mis servicios como
Enfermera Profesional

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 20202559-9
del Banco Itaú de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Lorena González Suárez

Nombres y apellidos Lorena González Suárez

CC. 22519501

Teléfono: 300 2061629

Bogotá D.C, 01 JULIO DE 2018.

Señores:

Hospital Central de la Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, Laura González Suárez identificada con
cédula de ciudadanía a N° 27.519.501 de B/quilla,
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 Policía Nacional**, además mi condición es de NO
Declarante del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma: Laura González Suárez
Nombres y Apellidos: Laura González
CC. 27.519.501

Bogotá D.C, 01 JULIO DE 2018.

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Laura González Suárez en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 22519501 de B/quilla, 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. 96-7-20953-17 con el Hospital Central de la Policía Nacional

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. <u>8479691559</u>
HONORARIOS MENSUALES	2.486.000,00	\$ 2.486.000=
BASE COTIZACION 40%	994.400,00	\$ 994.400=
APORTE SALUD 12,5%	124.300,00	\$ 124.300=
APORTE PENSION 16%	159.100,00	\$ 159.200=
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	24.223,58	\$ 24.300=
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma: Laura González Suárez

Nombres y Apellidos: Laura González Suárez

Cedula: 22519501

Telefono: 3002006629

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e ICBF
CC 22519501		GONZALEZ SUAREZ LORENA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Nra 3 / n 17 / 47	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3745910	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora
2018-04	2018-04	342018810	8479691539	I	2018/04/05	2018/04/05	ITAU	0
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$159,200	\$0	\$0	\$159,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$159,200	\$0	\$0	\$159,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$24,300	\$0	\$0	\$24,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$24,300	\$0	\$0	\$24,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$124,300	\$0	\$0	\$124,300
COMPENSAR	EP5008	860,066,942	7	1	\$124,300	\$0	\$0	\$124,300
TOTAL				1	\$307,800	\$0	\$0	\$307,800

PAGADO