

PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS		 POLICIA NACIONAL
CODIGO: 2BS-PR-0019		
FECHA: 18-08-2015		
INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL		

Bogotá D.C. 03 DE MAYO DE 2018

No. 05 HOCEN-SALAS DE CIRUGIA

Coronel

ALBEIRO RUIZ REYES

Director Hospital Central

Bogotá

Asunto: Informe de Supervisión contrato No. 96-7-201087-17

Mes reportado: ABRIL

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INDICIO	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 PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL	GLORIA JIMENA PAZ ORTEGA	Vigencia	LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL	7 MESES 20 DIAS	22 314 086.33	20	1 940 355.33	210	20 373 731.00	EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y EL SERVICIO RECIBE A SATISFACCION CON EL 80.96% DE EJECUCION A LA FECHA	
		Inicio 11 DICIEMBRE 2017				30	2 910 533.00	180	17 453 198.00		
		Termino 30 JULIO 2018				30	2 910 533.00	150	14 552 665.00		
						30	2 910 533.00	120	11 642 132.00		
						30	2 910 533.00	90	8 731 599.00		
		Adición									
		Inicio									
		Termino									
VALOR TOTAL			22 314 086.33								

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 soporte, 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	

INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

[illegible]

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afectan la conformidad del servicio: fecha en la cual se fue suministrada la inducción establecida 23-10-2013 Con base en la inducción recibida, el contratista cumple con el objeto contractual establecido si X NO

Grado y Nombre del Supervisor DR. LUIS GABRIEL GONZALEZ HIGUERA

Cargo JEFE SERVICIO SALAS DE CIRUGIA

Teléfonos 2202186-2202188

Anexos Nº 5 certificación cumplimiento, copia cuenta de cobro, informe procesos procedimientos actividades y resultados del contrastista, copia planilla de pago de salud y ARL.

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

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. 1 de mayo de 2018
CONTRATO N°:	PN HOCEN DISAN N° 96-7-201087-17
CONTRATISTA:	GLORIA JIMENA PAZ ORTEGA CC 36.758.513 de pasto
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL
VALOR DEL CONTRATO: \$	\$ 22.314.086.33
PLAZO DE EJECUCIÓN:	11-12-2017 al 30-07-2018
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: el mes de abril del 2018
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	0
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	DRA. LUIS GABRIEL GONZALEZ HIGUERA JEFE SERVICIO SALAS DE CIRUGIA
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	\$ 2.910.533
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 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° 5 de fecha 1 de mayo de 2018

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

1. Realizar ayudantía quirúrgica 6 horas diarias a pacientes que ingresa a salas de cirugía
2. Remitir a los médicos especialistas los usuarios de mayor complejidad
3. Realizar los registros de atención diaria de procedimientos
4. Realizar procedimientos especiales para ayudar a definir el diagnóstico y manejo de los usuarios
5. Formular, clasificar y ordenar el suministro de medicamentos pertinentes
6. Hacer epicrisis de los pacientes operados en sala

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		

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
Nº 5	01-05-2018	\$ 2.910.533		\$ 2.910.533
Valor total bienes y/o servicios recibidos				\$ 2.910.533

OBSERVACIONES:


DR. LUIS GABRIEL GONZALEZ HIGUERA
Jefe Servicio Salas de Cirugía

51

CUENTA DE COBRO N° 5

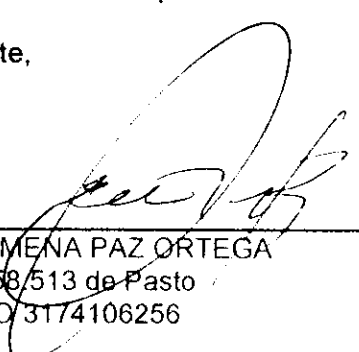
Bogotá D.C., 1 de mayo de 2018 ✓

LA DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL
NIT 830067597-4

GLORIA JIMENA PAZ ORTEGA con Cédula de Ciudadanía No. 36.758.513 expedida en Pasto, la suma de \$ 2.910.533 por concepto de las actividades desempeñadas entre el mes de abril del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 96-7-201087-17 suscrito con la Dirección de Sanidad Hospital Central para prestar mis servicios como médico general

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 688-633993-80 del Banco de Colombia de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,



GLORIA JIMENA PAZ ORTEGA
C.C 36.758.513 de Pasto
TELEFONO 3174106256

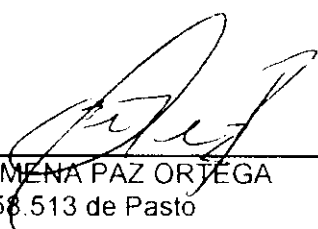
Bogotá D.C., 1 de mayo de 2018

Señores:
DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL
Policia Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, GLORIA JIMENA PAZ ORTEGA identificada con cédula de ciudadanía a N° 36.758.513 de Pasto, 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 **Dirección de Sanidad Hospital Central**, además mi condición es de no Declarante del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,



GLORIA JIMENA PAZ ORTEGA
C.C 36.758.513 de Pasto

Bogotá D. C., 1 de MAYO de 2018

Señores:

DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL

Policía Nacional

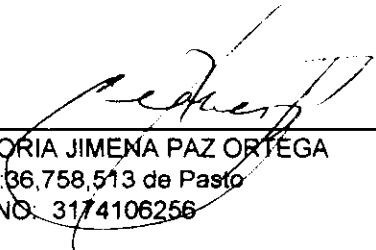
Ciudad

Respetados señores;

Yo, GLORIA JIMENA PAZ ORTEGA en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N°36,758,513 de Pasto 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 96-7-201087-17 con la Direccion de Sanidad Hospital Central Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No.8477528443	
HONORARIOS MENSUALES	2,910,533.00		2,910,533.00
BASE COTIZACION 40%	1,164,213.20		1,164,213.20
APORTE SALUD 12,5%	145,526.65	\$	146,400.00
APORTE PENSION 16%	186,274.11	\$	187,300.00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	28,360.23	\$	28,600.00
ADMINISTRATIVOS 0,522%			

Cordialmente,


DRA. GLORIA JIMENA PAZ ORTEGA
CÉDULA 36,758,513 de Pasto
TELÉFONO: 3174106256

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEDH a KBF	
CC 36758513		PAZ ORTEGA GLORIA JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 1 n 5-56 el centro	CHIA-CLUNDINAMARCA	3591238	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2018-04	2018-04	847752443	847752443	1	2018/04/04	2018/04/10	BANCO BOGOTA	6	\$362,300
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR	Z30301	800,224,808	8	1	\$186,400	\$900	\$0	\$0	\$187,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,353	6	1	\$28,400	\$200	\$0	\$0	\$28,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$145,700	\$700	\$0	\$0	\$146,400
TOTAL				1	\$360,500	\$1,800	\$0	\$0	\$362,300