

CODIGO: 295-FR-0019 FECHA: 19-05-2015 VERSION: 4		PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL		 POLICIA NACIONAL			
Bogota Julio 01 de 2018 No. 08 HOCEN - DEMEDANEUMIO Coronel ALBEIRO RUIZ REYES Director Hospital Central HOCEN							
Asunto: Informe de supervisión contrato No. 95-7-2063047 Mes reportado Junio de 2018							
1. PROYECTO No. _____ INCIO: _____ TERMINO: _____ 2. Aclaratorio No. _____ FECHA: _____ 3. MODIFICATORIO No. _____ FECHA: _____ 4. OTROS _____ FECHA: _____							
5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	8. BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS		16. OBSERVACIONES		
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MEDICO NEUMOLOGO ESPECIALISTA L 08 HORAS.	DR. JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA	Vigencia	8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR		
		Inicio 20/11/2017	MEDICO NEUMOLOGO ESPECIALISTA L 08 HORAS.	20 DIAS NOVIEMBRE	12. VALOR	13. CANTIDAD	
		Termino 19/06/2018		30 DIAS DICIEMBRE	14. VALOR	15. VALOR	
				30 DIAS ENERO	7.865.000,00	7 MESES-19 DIAS	52.171.166,67
				MES DE FEBRERO	7.865.000,00	6 MESES-19 DIAS	44.306.166,67
				30 DIAS MARZO	7.865.000,00	5 MESES-19 DIAS	36.441.166,67
				30 DIAS ABRIL	7.865.000,00	4 MESES-19 DIAS	28.576.166,67
				30 DIAS MAYO	7.865.000,00	3 MESES-19 DIAS	20.711.166,67
				19 DIAS JUNIO	\$ 4.981.166,67	2 MESES-19 DIAS	12.846.166,67
						1 MES-19 DIAS	4.981.166,67
			19 DIAS	0,00			
VALOR TOTAL			56.066.000,00				
16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales? SI X NO _____							
17. Certificado 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 rinde y ampara los documentos reportes, 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. _____ de _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.							
19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS							

78650000

20. ÍTEMA Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.
24. ÍTEMA Y/O NUMERAL	23. DOCUMENTOS TÉCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.	25. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA, Numeral 10°, Contrato No. 86-7-20880417	Es obligación del contratista cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral en los términos del artículo 50 de la Ley 769 de 2002 en concordancia con el decreto 1703 de 2002, decreto 510 de 2003, ley 797 de 2003, ley 828 de 2003 y ley 1122 de 2007, la cual se constituye en requisito previo para cada uno de las pagas periódicas, siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres meses. De acuerdo con el artículo 1° de la ley 828 de 2003, el incumplimiento de estas obligaciones será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se corrijan las deficiencias, previa verificación de la misma mediante inspección efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la prestación del este incumplimiento, por cuatro meses la entidad estatal dará aplicación a la llamada exoneración calificación administrativa.	EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EL SERVICIO RECIBE A SATISFACCIÓN CON PORCENTAJE DE EJECUCIÓN A LA FECHA DE 100%

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales, que afectan la conformidad del servicio: fecha en la cual se fue suministrado la inducción establecida _____

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual

Grado y Nombre del Supervisor: CPS DR. RAUL FERNANDO TABAZONA MALAYER
Cargo: JEFE SERVICIO DE NEUMOLOGIA HOCEN

Teléfono: 2202077

Auxiliar:

Esborró: EDEL MIRA MEDINA 01/05/2018

Firma _____

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

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. 01 julio 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 NEUMÓLOGO
VALOR DEL CONTRATO: \$	\$55.055.000,00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	DEL 20/11/2017 AL 19/06/2018
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: 19 días de junio 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	\$ 4.981.166.67
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: _____)

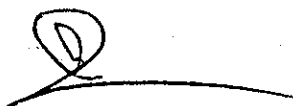
CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Informe de Actividades Mensual los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, avala el pago de la cuenta de cobro N° 08 de fecha 19 días junio 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

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
08	junio de 2018	\$ 4.981.166.67		\$ 4.981.166.67
Valor total bienes y/o servicios recibidos				\$ 4.981.166.67



Dr. RAUL FERNANDO TARAZONA MALAVER
Jefe Servicio Neumología HOCEN

Bogotá DC 01 julio 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 julio de 2018

CUENTA DE COBRO N° 08

HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

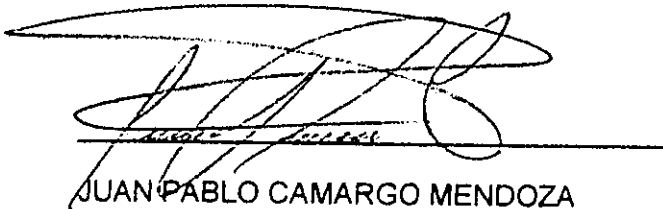
NIT 830.067.597-4

DEBE A:

JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80.001.408 expedidas en Bogotá, la suma de (\$4.981.166.67) por concepto de las actividades desempeñadas durante 19 días del mes de junio 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,

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and strokes, is written over a horizontal line. The signature appears to be 'Juan Pablo Camargo Mendoza'.

JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA

C.C 80.001.408 de Bogotá

TELEFONO 3114676538

Bogotá D.C 01 julio de 2018

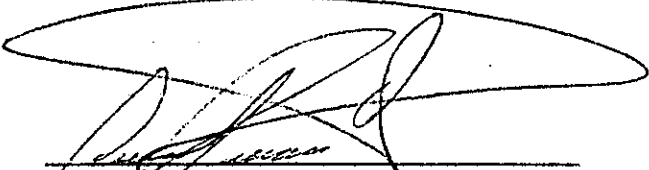
Señores:
HOSPITAL CENTRAL
Policía Nacional
Ciudad

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. 7690864009
HONORARIOS MENSUALES	7.865.000,00	7.865.000,00
BASE COTIZACIÓN 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



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

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:	7690864009	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: Junio	PERIODO COTIZACIÓN: MES: Junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	SALUD: AÑO: 2018
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/06/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 341575107

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

TOTAL PAGADO:	\$ 2.286.700
---------------	--------------