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

BOGOTA, Julio 01 de 2018

No. _____07_____ HOCEN MEDIN

Capitan FABIO ALEXANDER MUÑOZ PEDRAZA
Jefe Oficina de Contratos HOCEN

Asunto: Informe de supervision contrato No. **96-7-201000-17** Mes reportado **JUNIO de 2018**

1. PRÓRROGA	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INCIO: TERMINO:			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 GESTIÓN COMO MEDICO INTERNISTA ESPECIALISTA II. 08 HORAS DIA.	**DARIO STEPHEN CAÑON MURILLO**	**Vigencia**	**MEDICO INTERNISTA ESPECIALISTA II. 08 HORAS DIA.**	**06 MESES-28 DIAS**	**69.799.260,26**	2 DIAS NOVIEMBRE	671.146,73	6 MESES-26 DIAS	**69.128.113,53**	**EL 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 100 %**
		Incio: 29/11/2017				MES DICIEMBRE	10.067.201,00	5 MESES-26 DIAS	59.060.912,53	
		termino: 26/06/2018				30 DAS ENERO	10.067.201,00	4 MESES-26 DIAS	48.993.711,53	
						MES FEBRERO	10.067.201,00	3 MESES-26 DIAS	38.926.510,53	
						30 DIAS MARZO	10.067.201,00	2 MESES-26 DIAS	28.859.309,53	
		Adición:				30 DIAS ABRIL	10.067.201,00	1 MES-26 DIAS	18.792.108,53	
		Inicio:				30 DIAS MAYO	10.067.201,00	26 DIAS	8.724.907,53	
		termino:				26 DIAS JUNIO	8.724.907,53	0	0,00	
		VALOR TOTAL	**69.799.260,26**							

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 soportes, descritos en el numeral 23. 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 pactadas en el contrato.

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

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 TÈCNICOS 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 N° 96-7-201000-17	Es obligacion del contratista cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad socialintegral en los treminos del articulo 50 de la LEY 789 de 2002 en concordancia con el decreto 1703 de 2002, decreto 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 pactados, 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 dará aplicacion a la clausula exceocionalde caducidad administrativa.	EL 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 100 %.

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 ___

CPS Dr. JOSE FERNANDO CASTAÑEDA FIERRO
JEFE SERVICIO MEDICINA INTERNA HOCEN.

Teléfonos: 2202292

Anexos: (copia cuenta de cobro)

Elaboró : AA-28 ELSA CRISTINA OYOLA M. 01/07/2018

Firma _____

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

HOSPITAL CENTRAL -DEPATAMENTO MEDICO- SERVICIO MEDICINA INTERNA

ANEXO No.2 INFORME DE RE-EVALUACIÓN PROVEEDORES DR. DARIO STEPHEN CAÑON MURILLO

No. Contrato: 96-7-201000-17- Fecha suscripción: 29/11/2017

El objetivo de esta re-evaluación, es verificar el desempeño que tuvo el proveedor durante la ejecución del contrato, dejando evidencia mediante registro que permita la toma de decisiones, teniendo como base los informes de seguimiento que realizó el supervisor y a través de los cuales se realizó su evaluación.

Ciudad y Fecha de la Reevaluación: Bogotá 1/07/2018

Fecha en que terminó la ejecución del contrato: 26/06/2018

1. ¿El proveedor cumplió en forma oportuna de acuerdo con lo establecido en las clausulas del Contrato ?	SI__X	NO___	EL PROVEEDOR FUE SANCIONADO: SI _____ NO _____ No. RESOLUCION_____ FECHA_____
2. Los bienes suministrados por el proveedores cumplimieron con los requisitos de calidad establecidos en las especificacioens técnicas?	SI__X	NO___	EL PROVEEDOR FUE SANCIONADO: SI_____ NO_____ No. RESOLUCION_____ FECHA_____

3. Que fortaleza resalta del proveedor y que le generó valor agregado en la ejecución del contrato.

Grado y Nombre del Supervisor Dr. JOSE FERNANDO CASTAÑEDA FIERRO

Cargo JEFE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA HOCEN.

Teléfonos: 2202292

Anexos:

Firma _____

Elaboró AA-28 ELSA CRISTINA OYOLA M. FECHA DE ELABORACION: 01/07/2018

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. Julio 01 de 2018
CONTRATO N°:	PN HOCEN No. 96-7-201000/17
CONTRATISTA:	DARIO STEPHEN CAÑON MURILLO CC. No. 1073151600
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO INTERNISTA
VALOR DEL CONTRATO: $	$ 69.799.260,26
PLAZO DE EJECUCIÓN:	29/11/2017 AL 27/06/2018
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: 01 al 27 de junio de 2018
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	0
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Dr. JOSE FERNANDO CASTAÑEDA FIERRO Jefe Servicio Medicina Interna HOCEN
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$ 9.060.480.90
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 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°. 08 de fecha 01 de julio de 2018.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

1. Realizar atención de pacientes hospitalizados remitidos al servicio de medicina interna
2. Toma de decisiones y manejo de pacientes de medicina interna
3. Autorización de medicamentos especiales que tienen restricción a médicos generales
4. Asistencia a conferencias, reuniones científicas, académicas y administrativas citadas
5. Realización de turnos de disponibilidad en urgencias y en pisos

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
No. 08	01/07/2018	$9.060.480.90		$9.060.480.90
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$9.060.480.90

Observación: El contratista cobra 27 días por terminación de contrato

Dr. JOSE FERNANDO CASTAÑEDA FIERRO
Jefe Servicio Medicina Interna HOCEN
Supervisor del Contrato No. **96-7-201000/17**

CUENTA DE COBRO N° 08

Bogotá D.C., julio 01 de 2018

EL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT. 830067597-4

DEBE A:

DARIO STEPHEN CAÑON MURILLO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1073151600 de Madrid, la suma de $ 9.060.480,90 por concepto de las actividades desempeñadas en el **01 al 27 de junio** del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **96-7-201000/17**, suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como médico internista.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N°. 473800006024 del Banco DAVIVIENDA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Darío Stephen Cañon

DARIO STEPHEN CAÑON MURILLO

1073151600 de Madrid

TELEFONO: 3118291789

Bogotá DC, julio 01 de 2018

Señores:

HOSPITAL CENTRAL

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, **DARIO STEPHEN CAÑON MURILLO** identificado con cédula de ciudadanía a N° 1073151600 de Madrid, 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**, además mi condición es de **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Dario Stephe Canon

DARIO STEPHEN CAÑON MURILLO

CÉDULA: 1073151600 de Madrid

TELEFONO: 3118291789

Bogotá D. C., julio 01 de 2018

Señores:
HOSPITAL CENTRAL
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, DARIO STEPHEN CAÑON MURILLO en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1073151600 de Madrid, 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. **96-7-201000/17** con el Hospital Central de la Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 8480473421**
HONORARIOS MENSUALES	10.067.201,00	10.067.201,00
BASE COTIZACION 40%	4.026.880,00	4.026.880,00
APORTE SALUD 12,5%	503.360,05	$ 552.800,00
APORTE PENSION 16%	644.300,80	$ 751.900,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	98.100,00	$ 107.800,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Dario Stephen Cañon

DARIO STEPHEN CAÑON MURILLO
CC. No. 1073151600 de Madrid
TELÉFONO:

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073151600		CAÑON MURILLO DARIO STEPHEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL45C BIS #24-27 APTO 301	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3872554	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-06	2018-06	342292953	8480473421	I	2018/06/05	2018/06/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,412,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,421,760	$751,900			$4,421,760	$552,800			$0	$0			$4,421,760	$107,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,421,760	$751,900			$4,421,760	$552,800			$0	$0			$4,421,760	$107,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$4,421,760	$751,900			$4,421,760	$552,800			$0	$0			$4,421,760	$107,800		$0	$0
1	CC 1073151600	CAÑON DARIO	230301	30	$4,421,760	$751,900	EPS017	30	$4,421,760	$552,800		0	$0	$0	14-23	30	$4,421,760	$107,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$4,421,760	$751,900			$4,421,760	$552,800			$0	$0			$4,421,760	$107,800		$0	$0

PAGADO

2018/06/05 04:35 PM