TRIBUNAL AMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA
SECCIÓN SEGUNDA - SUBSECCIÓN E
Carrera 57 No. 43 – 91 Piso 1
Único correo electrónico: rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co

TRASLADO DE PRUEBAS

RADICACIÓN: **11001-33-35-009-2020-00031-01**
MEDIO DE CONTROL: **NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO**
DEMANDANTE: **NICOLAS ALEJANDRO ÁLVAREZ CASTRO**
DEMANDADO: **NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA-POLICIA NACIONAL-HOSPITAL CENTRAL**

Teniendo en cuenta lo establecido en el auto de fecha 14 de diciembre de 2023 que ordena correr traslado a las partes de las pruebas aportadas, se corre traslado por el término de tres (3) días en un lugar visible esta Secretaría de la Subsección E y en la página web de la Rama Judicial. www.ramajudicial.gov.co. De la respuesta allegada por la entidad oficiada. Igualmente se envía mensaje de datos a los correos electrónicos correspondientes.

EMPIEZA TRASLADO: **6 DE MARZO DE 2024, a las 8:00 a.m.**
VENCE TRASLADO: **8 DE MARZO DE 2024, a las 5:00 p.m.**

DEICY JOHANNA IMBACHI OME
Oficial Mayor
Subsección E

Elaboró: J.J.R.C.
Revisó: Deicy I.

RV: Radicado: 11001-33-35-009-2020-00031-01 Medio de control: Nulidad y Restablecimiento del Derecho Demandante: Nicolas Alejandro álvarez Castro

Recepción Memoriales Sección 02 SubSección E Tribunal Administrativo - Cundinamarca <rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mar 27/02/2024 12:35

Para:Juan Jose Rodriguez Casas <jrodrigcas@cendoj.ramajudicial.gov.co>

3 archivos adjuntos (6 MB)

81-7-201461-12.pdf; GS-2024-002984-REGI1.pdf; 81-7-20608-16.pdf;

De: YERSON FALCAO VIVEROS MUÑOZ <yerson.viveros1122@correo.policia.gov.co>
Enviado: lunes, 26 de febrero de 2024 5:45 p. m.
Para: Recepción Memoriales Sección 02 SubSección E Tribunal Administrativo - Cundinamarca <rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co>; ANA PAOLA BARRETO ALFARO <anap.barreto@correo.policia.gov.co>
Cc: Correspondencia Sede Judicial - CAN - Bogotá - Bogotá D.C. <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: Radicado: 11001-33-35-009-2020-00031-01 Medio de control: Nulidad y Restablecimiento del Derecho Demandante: Nicolas Alejandro álvarez Castro

Señor (a)
Ramiro Ignacio Dueñas Rugnon
Magistrado Ponente
Rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co
Bogotá D.C.

Asunto:
Radicado: 11001-33-35-009-2020-00031-01
Medio de control: Nulidad y Restablecimiento del Derecho
Demandante: Nicolas Alejandro álvarez Castro
Demandado: Nación-Ministerio de Defensa- Policía Nacional-Hospital Central.

Recibida comunicación oficial bajo el radicado No. GS-2024-009683-DISAN / GE-2024-001329- DISAN / GS-2024-010867-DISAN, por parte asuntos jurídicos DISAN, donde se solicita se dé respuesta según competencia de este despacho 1.

Se da respuesta a la misma contenida y anexo en el siguiente correo.

Atentamente;

Capitán
YERSON FALCAO VIVEROS MUÑOZ
Jefe Grupo Contratos RASES No. 1
Teléfono: 3045882650

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
Dirección de Sanidad
Regional de Aseguramiento en Salud No 1

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA No. UNO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI1

ARASI-RASES - 3.1

Bogotá D.C., 26 de febrero de 2024

Señor (a)
Ramiro Ignacio Dueñas Rugnon
Magistrado Ponente
Rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co
Bogotá D.C.

Asunto:
Radicado: 11001-33-35-009-2020-00031-01
Medio de control: Nulidad y Restablecimiento del Derecho
Demandante: Nicolas Alejandro álvarez Castro
Demandado: Nación-Ministerio de Defensa- Policía Nacional-Hospital Central.

Recibida comunicación oficial bajo el radicado No. GS-2024-009683-DISAN / GE-2024-001329-DISAN / GS-2024-010867-DISAN, por parte asuntos jurídicos DISAN, donde se solicita se dé respuesta según competencia de este despacho 1.

De manera respetuosa y en atención a su solicitud allegada a esta dependencia por medio de correo electrónico oficial, radicado ante la Regional de Aseguramiento en Salud No 1, donde se solicita lo siguiente:

"(…) " a) Copia integral de los contratos de prestación de servicios, junto con sus adiciones y prórrogas, relacionados a continuación y correspondientes a los períodos:

- *Contrato de prestación de servicios No. 81-7-201461-12, por el periodo comprendido del 14 de noviembre de 2012 al 13 de mayo de 2013.*
- *Contrato de prestación de servicios No. 81-20608-16, por el periodo comprendido del 27 de julio de 2016 al 26 de junio de 2017.*

b) En caso de que la entidad no cuente con el original o la copia de las órdenes o contratos de prestación de servicios relacionados anteriormente, deberá exponer de forma detallada, clara y suficiente las razones de dicha situación, pues la entidad es quien tiene el acceso directo y más ágil a estos documentos por tener la obligación de guardarlos en sus archivos, por ello es su carga adjuntarlos al proceso, en los términos del árticulo 167 del C.G.P." (…)"

La Regional de Aseguramiento en salud No. 1, dando respuesta a su solicitud se procede a enviar a través del correo electrónico suministrado y autorizado por usted para tales fines Rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co con los folios correspondientes a todos los expedientes contractuales (contratos de prestación, pólizas de las vigencias requeridas) que reposa en dicha unidad y certificación contractual detallada de cada uno de los contratos que usted suscribo con esta Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, antes Seccional de Sanidad Bogotá; lo anterior de acuerdo a lo establecido en el Decreto 806 del 04 de junio de 2020 que señala lo siguiente: ***"por el cual se adoptan medidas para implementar las tecnologías de la información y las comunicaciones en***

las actuaciones judiciales, agilizar procesos judiciales y flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia, en el marco del Estado de Emergencia Económica, social y Ecológica".

En los anteriores términos, doy respuesta a su petición de manera oportuna, clara y de fondo.

Lo anterior con el fin de dar contestación de fondo a la solicitud.

Cualquier inconveniente o inquietud que se presente dentro del desarrollo del presente contrato, puede comunicarse con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No.1 de la Policía Nacional.

Atentamente,

…

Firmado digitalmente por:
Nombre: Yerson Falcao Viveros Muñoz
Grado: Capitan
Cargo: Recien Trasladado (Unicamente Para Uso Ubicacion Laboral Ditah-Nivel Central)
Cédula: 10300832
Dependencia: Regional De Aseguramiento En Salud Regi1
Unidad: Region De Policia No. Uno
Correo: yerson.viveros1122@correo.policia.gov.co
26/02/2024 4:34:04 p. m.

INFORMACIÓN PÚBLICA

Bogotá, DC, 18 de Septiembre de 2012

Señora Coronel
ENALBA MERLANO GAVIRIA
Jefe Seccional Sanidad Bogotá
Ciudad. Bogotá

Respetada señora Coronel

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad mis servicios como **AUXILIAR CAMILLERO** en el HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA, para tal efecto me acogeré a los honorarios establecidos por la Entidad.

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la constitución y en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993, ni relacionada en el Boletín de Responsabilidades Fiscales de la Contraloría General de la Republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el articulo 60de la Ley 610 del 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solcito me sea informado a la Calle 51 sur Nº 5z – 30, teléfono 458 45 84, celular 321 449 00 74, correo electrónico naac007@hotmail.com.

Para los anteriores fines, me permito manifestar que mi hoja de vida reposa en esa Entidad.

Atentamente

1033714715

NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO
CC. 1033.714.715

3

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL CENTRAL Policia Nacional	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* BOGOTA.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS 220 2061 - 2202062	*FECHA DE INGRESO* DÍA 09 MES 12 AÑO 2009	*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Aux CAMILLERO	*DEPENDENCIA* DEPTO ENFERMERIA	*DIRECCIÓN* CRA 59 # 26-21	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO	*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO	*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO	*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	9
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

1033719715

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO Nicolas Alejandro Alvarez Castro

IDENTIFICADO CON: C.C. [X] C.E. [2] OTRO [3] No. 1033714715 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: Bogota

DIRECCIÓN Cll 51 Sur # 52-30 TELÉFONOS 4584589

MUNICIPIO Bogota DEPARTAMENTO Cundinamarca PAÍS Colombia

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
Maria Isabel Castro Tellez	39797119.	Madre.

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** [ ], **PARA RETIRARME** [ ], **PARA ACTUALIZACIÓN** [X] **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** [ ], QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	11699489
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Agrario	Ahorros	4-952-40032181	Pto Gaitan	5000 $

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
Vehiculo	Moto AKT 125 SL	2'400.000.

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son :

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos :

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones :

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad : SI ☐ NO ☒ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ C.E. ☐ OTRO ☐	Nº

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes :

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

1033714715

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

18/09/12

CIUDAD Y FECHA

1245820060 WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

16:59:58

Hoja: 1 de 1

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 39684365

Bogotá DC, 18 de septiembre de 2012

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 1033714715 :

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIAS:

La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro (Artículo 174 Ley 734 de 2002)

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 1 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

9

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 18 de septiembre de 2012, a las 16:51:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	1.033.714.715
Código de Verificación	11988689042012

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

CLAUDIA CRISTINA SERRANO EVERS

Digitó y Revisó: Vía Web

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: **ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO**, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. **1033714715,** se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: **Cuenta(s) de Ahorros,** número **4-452-40-03298-1,** con una antigüedad de TRES (3) año(s).

SFI

SIIF ACL

Se expide en BOGOTA, a los diez y ocho (18) días del mes de Septiembre de 2012, con destino a: **A QUIEN INTERESE**

DIRECTOR (A) OFICINA

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD
HOSPITAL CENTRAL

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

1.2 Consorcio o Unión Temporal	☐	1.11 Persona Natural Extranjera	☐
1.2 Departamento	☐	1.12 Persona Natural Nacional	☒
1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera	☐	1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	☐
1.4 Empresa Pública Nacional Financiera	☐	1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional	☐
1.5 Establecimiento Público Nacional	☐	1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	☐
1.6 Gobierno Extranjero	☐	1.16 Regional sin NIT Especial	☐
1.7 Municipio	☐	1.17 Resguardo	☐
1.8 Otra Pública Departamental	☐	1.18 Sociedad de Economía Mixta	☐
1.9 Otra Pública Municipal	☐	1.19 Universidad Pública	☐
1.10 Otro Beneficiario	☐	1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado	☐

2.TIPO DE DOCUMENTO

2.1 Cédula de Ciudadanía	☒	2.4 Otro Tipo de Documento	☐
2.2 Cédula de Extranjería	☐	2.5 Pasaporte	☐
2.3 Número de Identificación Tributaria	☐	2.6 Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DEL DOCUMENTO 1 0 3 3 7 1 4 7 1 5

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3.TIPO DE RETENCION

3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente	☐	3.5 General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor	☐
3.2 Entidad Estatal ó sin ánimo de lucro	☐	3.6 Régimen Común	☐
3.3 Gran contribuyente Autoretenedor	☐	3.7 Régimen Simplificado	☒
3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor	☐		

4.NOMBRE O RAZON SOCIAL NICOLAS ALVAREZ CASTRO
5.PAIS COLOMBIA
6.CIUDAD BOGOTA
7.TELEFONO, FAX y E-MAIL 458 4589
8.DIRECCION CLL 51 SUR # 57-30
9, E- MAIL NAAC007@HOTMAIL.COM.

4. INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA

2.NUMERO DE LA CUENTA 4 4 5 2 4 0 0 3 2 9 8 - 1

3.CLASE DE CUENTA CORRIENTE ☐ AHORROS ☒

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 18/09/12.

1033714715

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA

Página 1 de11	PROCEDIMIENTO REALIZAR CONTRATACIÓN DIRECTA – PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILAR TECNICO DE ENFERMERIA Y DE APOYO A LA GESTIÓN MISIONAL	
Código: 2BS-FR-0004		
Fecha: 15/03/2012		
Versión 3	FORMATO DE DILIGENCIAMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD	POLICÍA NACIONAL

Fecha 19 de Octubre de 2012

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

La unidad que elabora el Estudio de Conveniencia y Oportunidad debe diligenciar la información requerida en el siguiente cuadro, así:

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como **AUXILIAR CAMILLERO.**
1.2 VALOR	**Valor total es de ($ 5.849.742) Cinco millones Ochocientos Cuarenta y Nueve mil Setecientos Cuarenta y Dos pesos.**
1.3 **PLAN DE COMPRAS**	

Plan Compras	Recurso	Valor
2012	**16**	$ 1.527.432,63
2013 oficio 2-2012 011912 Ministerio de Hacienda	**16**	$ 4.322.309,37
TOTAL		**$ 5.849.742**

1.4 CLASE DE CONTRATO	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.

1.5 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

Se requiere un bachiller con formación asistencial como **Auxiliar de Camillero**, para prestar servicios de atención, implementación de procedimientos y ejecución de actividades en el ámbito ambulatorio (**consulta externa HOCEN Y DISAN**7) y hospitalización, inherentes a la atención de tercer nivel que incidan en la adecuada y oportuna atención de los usuarios.
La necesidad de atención debe cumplirse de acuerdo a instructivo 024 DISAN ADFIN del 12 de septiembre del 2005 en donde se da cumplimiento a programar a todo el personal de 8 horas para cumplir 44 horas semanales y de 6 horas 33 horas semanales.
El departamento de Enfermería se componen de enfermeras jefes, auxiliares de enfermería y auxiliares camilleros para cubrir los cuatros turnos durante las 24 horas los 365 días de año en los servicios de hospitalización, áreas especializadas, consulta externa y los servicios de urgencias.
La entidad no cuenta con el personal de planta suficiente para satisfacer esta necesidad.
Siendo Enfermería un proceso transversal, ya que realiza actividades estando inmerso en el desarrollo y ejecución de los procedimientos de atención en salud como parte del direccionamiento estratégico de la **DISAN** siendo ellos: **Apoyo Clínico y Terapéutico, Atender Consulta Externa, Ayudas diagnosticas y Terapéuticas, Hospitalización y Hotelería Hospitalaria, Asistencia en Procedimientos Quirúrgicos y Asistencia en Procedimientos y Atención en Urgencias.** De acuerdo a informe estadístico del 2011 realizamos actividades así: Asistencia en Procedimientos Quirúrgicos 10.120, Atender Consulta Externa 1.623.503, Ayudas diagnosticas y Terapéuticas 328.757, Asistencia en Procedimientos y Atención en Urgencias 344.027, Hospitalización y Hotelería Hospitalaria 488686 para un total de 2.795.093 asistencias por parte del personal de Enfermería.

2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

El contrato se adelanta bajo la modalidad de contratación directa, conforme a la normatividad contenida en el artículo 3.4.2.5.1 del Decreto 734 del 2012, teniendo en cuenta que se trata de una contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con personas naturales.

3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicos están descritos en el Anexo No. 1, los cuales se verificarán como cumple o no cumple.

4. VALOR DE LA CONTRATACIÓN

De acuerdo a lo establecido en la Resolución (0525 del 26 de julio de 2011) de honorarios se debe diligenciar:

Presupuesto por vigencia.

VIGENCIA	MESES	VALOR POR MES	VALOR TOTAL
2012	1 meses y 17 Días	$ 974.957	$ 1.527.432,63
2013	4 meses y 13 Días	$ 974.957	$ 4.322.309,37
		TOTAL	**$ 5.849.742**

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1 LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La prestación del servicio Asistencial como Auxiliar Camillero a contratar, y cuya supervisión se realizará por parte del Departamento de enfermería **HOCEN**. Cuya prestación del servicio será ejecutada de manera presencial de acuerdo a la necesidad de la prestación del servicio en los consultorios de consulta externa **DISAN** que dependen de **HOCEN** (calle 44 No.50-51 barrio la esmeralda) y en el Hospital Central de la Policía **HOCEN** (carrera 59 No.26-21 CAN).

5.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El presente proceso se debe celebrar de acuerdo a instructivo 024 DISAN ADFIN del 12 de septiembre del 2005 en donde se da cumplimiento a programar a todo el personal de 8 horas para cumplir 44 horas semanales.

5.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo para la prestación del servicio objeto del presente contrato será de (6) meses acuerdo a la asignación presupuestal, de acuerdo a los dias calendario contados a partir de la fecha de aprobación de la garantía única.

5.4 FORMA DE PAGO.

El pago se realizará dentro de los 15 días calendario una vez presentado la cuenta de cobro, informe de los procesos, procedimientos, actividades y resultados del contratista, Formato No. 6, Certificación de Cumplimiento (Asistencial / Administrativo), recibo de pago, la planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARP, formato certificación juramentada decreto 3590 de 2011, junto con los documentos requeridos por la Dirección de Sanidad o unidad, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

5.5 SUPERVISOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será el jefe del **DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA** o quien haga sus veces, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la resolución No. 3256 del 16 de Diciembre de 2004.

5.6 OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el anexo No. 3.

5.7 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.

Las obligaciones del contratista están descritas en el anexo No. 4.

6. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

Se relacionan en el Anexo No. 4 del presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad

7. ANEXOS DEL ESTUDIO

Son anexos del presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad los siguientes:

- Anexo No. 1 Condiciones Técnicas
- Anexo No. 2 Obligaciones generales del Contratista
- Anexo No. 3 Obligaciones generales del Contratante
- Anexo No. 4 Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías.
- Anexo No. 5 Constancia de Idoneidad y Experiencia
- Anexo No. 6 Constancia de la oficina Talento Humano, donde certifica que en la planta de personal no existe personal con el perfil solicitado disponible.
- Propuesta o carta de ofrecimiento de los servicios
- Hoja de vida en el formato de la Función Pública con la declaración de bienes y rentas (A partir del 1° de enero de 2012 además debe ser diligenciada por el contratista en el aplicativo SIGEP).
- Antecedentes Disciplinarios Policía Nacional
- Certificado vigente de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación.
- *Paz y Salvo Fiscal de la Contraloría (Verificación en Boletín de Responsables Fiscales)*
- certificación Bancaria sobre cuenta activa.
- Formato de Información a Terceros de Registro SIIF.
- Certificación Plan de Compras.

Es de anotar que los documentos soportes tales como copia de diplomas, actas de grado, Certificación Bancaria entre otros pueden ser consultadas dentro del contrato anterior número 07-7-20 082 de 2010

Enfermera. **PATRICIA DEL PILAR BERNAL URREGO**
Jefe Departamento de Enfermería HOCEN.

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien **la DISAN** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción el servicio prestado por el **CONTRATISTA,** cuando este cumpla con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el Anexo "ANEXO TÉCNICO".
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la DIRECCIÓN DE SANIDAD, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Rechazar el servicio cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos.

ANEXO No. 4

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
Garantía única	Riesgo Jurídico	Incumplimiento del contrato	20% del valor del contrato	Contratista	Vigente por un termino igual a la vigencia del contrato y 60 días calendario mas.	Ampara el riesgo de incumplimiento durante la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendario. La estimación del riesgo cubre el 20% del valor del contrato como quiera que se pretenda el pago parcial de los perjuicios que cause a la entidad, en los mismos términos de la Clausula Penal pecuniaria.
Garantía única	Riesgo Operativo	Calidad de bienes	50% del valor del contrato	Contratista	Vigente por un termino igual a la vigencia del contrato y 60 días calendario mas.	Ampara el riesgo de mala calidad del servicio vigente por un término igual a la vigencia del contrato y 60 días calendario mas buscando resarcir el detrimento causado a la entidad durante la vigencia del contrato.
Garantía única	Riesgo Financiero	Daños a terceros por responsabilidad civil profesional	Constituirá por la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($ 50.000.000) al personal asistencial diferente a médicos u odontólogos, quienes deberán suscribirla por la suma de CIEN MILLONES DE PESOS ($ 100.000.000)	Contratista	Vigente por el termino de la vigencia del contrato	Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato amparado, y será beneficiarios tanto la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad profesional del contratista. La póliza deberá contener como mínimo, en adición a la cobertura básica de predios, laborales y operacionales los amparos contemplados en el artículo 16 de Decreto 4824 de 241208.
Multa	Riesgo Jurídico	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legislación.	Seccional de Sanidad de Bogotá podrá mediante acto administrativo afectar al CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidara con base en un cero punto dos porciento (0.2%) del valor del contrato por cada día de retardo y hasta por diez (10) días.	Contratista	Vigente por el termino de la vigencia del contrato	Cuando el contratista no constituya dentro del termino y la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legislación.
Multa	Riesgo Jurídico	Incumplimiento parcial	Multa cuyo valor se liquidara con base en un (0.25%) al (0.5%) de valor de contrato por cada día de retardo en el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente contrato, de acuerdo con la gravedad del incumplimiento y sin que se supere el 10% del valor total del contrato. En caso de incumplimiento no valorable en días la sanción a imponer se tasara entre (0.5) al (5%) del valor del contrato según la gravedad del incumplimiento, evaluada por la Seccional Sanidad – Seccional de Sanidad Bogotá.	Contratista	Vigente por el termino de la Vigencia del Contrato	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causa imputable al contratista.
Clausula Penal Pecuniaria	Riesgo Jurídico	Incumplimiento total-declaratoria de caducidad	20%del valor del total del contrato	Contratista	Vigente por el termino de la vigencia del contrato	Ampara el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista, se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien **la DISAN** mantendrá la interlocución permanente y directa con **el CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción el servicio prestado por el **CONTRATISTA,** cuando este cumpla con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el Anexo "ANEXO TÉCNICO".
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la DIRECCIÓN DE SANIDAD, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Rechazar el servicio cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos.

ANEXO No. 4

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
Garantía única	Jurídico	De cumplimiento	Cuantía equivalente al diez (10%) por ciento del valor total del mismo y por un término igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendario más	Contratista	Término igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendario más	en cuantía equivalente al diez (10%) por ciento del valor total del mismo y por un término igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendario más
		De calidad del servicio prestado	Cuantía equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato y por un término igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendario más	Contratista	término igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendario más	En cuantía equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato y por un término igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendario más
Multa	Jurídico	En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a EL CONTRATISTA	Multa cuyo valor se liquidará del cero punto uno(0.1) al cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor del contrato, por cada día de retardo, dependiendo de la gravedad del incumplimiento y hasta por quince (15) días Calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento.	Contratista	hasta por quince (15) días calendario	Multa cuyo valor se liquidará del cero punto uno(0.1) al cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor del contrato, por cada día de retardo, dependiendo de la gravedad del incumplimiento y hasta por quince (15) días Calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento
Multa	Jurídico	Por la mora en la constitución de los requisitos de ejecución y legalización:	multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días.	Contratista	hasta por diez (10) días	multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días.
Penal Pecuniaria	Jurídico	declaratoria de caducidad o de incumplimiento total	EL CONTRATISTA pagará a EL CONTRATANTE, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal de cumplimiento del contrato de la presente Cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a EL CONTRATANTE. No obstante, EL CONTRATANTE se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, Siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado Mediante póliza de seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato.	Contratista	término igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendario	EL CONTRATISTA pagará a EL CONTRATANTE, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se Empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal de cumplimiento del contrato de la presente Cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a EL CONTRATANTE. No obstante, EL CONTRATANTE se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado Siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado Mediante póliza de seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

CONSTANCIA NECESIDADES DE PERSONAL

No. 066-AS-

De acuerdo con el resultado de la aplicación de la técnica para el cálculo de necesidades de personal Asistencial y Administrativo desarrollado con la metodología llamada Adecuación de Volumen y Cargas de Trabajo, publicado y desarrollado por cada dependencia mediante el cumplimiento del Instructivo 012 DISAN de 2011, se obtiene la siguiente información acerca del total de personal requerido, para el **auxiliar camillero para la Seccional de Sanidad Bogotá – HOCEN:**

Planta Personal	Total Planta Actual Asistencial		Total Requerido	Total Faltante
	Uniformado	No Uniformado		
Auxiliar Camillero	0	32 horas día	280 horas día	248 horas día

OBSERVACIONES: Se ajustó el talento humano de planta conforme a lo encontrado en el SIATH.

La presente tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2012 y se expide a los 17 días del mes de Abril del año 2012.

Teniente Coronel CLAUDIA PATRICIA GONZALEZ MORENO
Jefe Área Gestión de Servicios en Salud

Elaboró: SM. Carvajal Caballero Johanna Patricia
SM. Pineda Monsalve Cristina Esperanza
Proceso Adecuación de Volumen AGESA

ANEXO No. 6

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

La suscrita ***Psicóloga Proceso Selección Hospital Central*** hace constar que una vez verificada la hoja de vida de la Señor (a) ***ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDOR*** identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. ***1033714715*** y los documentos que soportan los estudios y experiencia requeridas para desempeñarse como ***AUXILIAR CAMILLERO*** se puede evidenciar que cuenta con la idoneidad y la experiencia necesarias para el desempeño de las diferentes actividades relacionadas con ***AUXILIAR CAMILLERO.***

Además la mencionada profesional prestó sus servicios en ***EL SERVICIO DE ENFERMERIA*** demostrando sus habilidades, competencias e idoneidad, cumpliendo a satisfacción con el objeto contractual, el cual se encuentra relacionado con ***AUXILIAR CAMILLERO***

La anterior certificación se expide a solicitud del interesado a los 1 días del mes de Noviembre de 2012

Psicóloga MARIA ISABEL ACOSTA VARGAS
Proceso Selección Hocen

Revisado por: IT. CARLOS EDIUARDO IBARRA
LIDER (E) PROESO TALENTO HUMANO HOCEN
Elaborado por: YANNETH BUITRAGO
Ubicación: ESCRITORIO – CONTRATOS-CERTIFICACIONES

3	PROCEDIMIENTO: REALIZAR PROGRAMACIÓN Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0001		
Fecha: 22/11/2011	CERTIFICACIÓN PLAN DE COMPRAS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
Versión: 1		

FECHA Noviembre 01 de 2012

CERTIFICADO No. 1,288

UNIDAD EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO CUBS	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO_____	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
SECSA BOGOTA 039	HOCEN	PROGRAMA Q	NOVIEMBRE	NP	2-0-4-41 OTROS GASTOS POR ADQUISION DE SERVICIOS	2 SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS	CAMILLERO / 8 HORAS	974,957.00	NP	NO	1 MES 17 DIAS	1,527,432.63		
								TOTAL	-	-		1,527,432.63	-	-

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN **1,527,432.63**

OLGA SOFIA PARRA SEPULVEDA
RESPONSABLE PLAN DE COMPRAS PRESTACION DE SERVICIOS HOCEN

MY GUSTAVO ADOLFO SANCHEZ GONZALEZ
JEFE DE PLANEACION HOSPITAL CENTRAL

RECIBE: _____

Grado, Nombres y Apellidos

Unidad/Grupo _____

20

[redacted]CCIONAL SANIDAD B[redacted]OTA [redacted]

Solicitud de Elementos

TpDo	SCO - SOLICITUD DE COMPRA DE ELEMENTOS Y/O SERVICIOS	Número	2333
Almacén	03 - EJECUCION DE SERVICOS	**Estado**	**AUT - AUTORIZADO**
Clase Elem	001 - CLASE GENERICA		
Area Resp.	1723300 - SERVICIOS DE PERSONAL SECSA MEBOG	Fecha	11/11/2012
Dependencia	30410260001 - JEFATURA SECSA MEBOG		
Solicitante	79390188 - TENIENTE CORONEL ALFREDO RANGEL HERNANDEZ	**Valor**	**5,849,742.00**
Tipo Gasto	11 - ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	Recursc -	
Observac	HOCEN AUXILIAR CAMILLERO 6M.44H		

Elemento	Descripción	Unidad	Marca	Cantidad	Vr Unitario	Vr Iva	Vr Total
39591	AUXILIAR - SALUD -	UNI		1	5,849,742.00	0.00	5,849,742.00

Valor Total de la Solicitud **5,849,742.00**

Elaborado por

JIMMY ALEXANDER LADINO HIGUERA

Aprobado por

Autorización de Solicitudes
SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

3718

21

TpDo SCO - SOLICITUD DE COMPRA DE ELEMENTOS Y/O SERVICIOS
Almacén 03 - EJECUCION DE SERVICOS

Número 2333
Autorizacion 11/11/2012
Valor 5.849.742.00

PRESUPUESTO	TpDo	Vigencia	Numero	Acta
	MSD	2012	2622	0

TpDo	Número	Elemento Descripción	Cantidad Solicitada	Cantidad Autorizada	Vr total	Plan Compras Vigencia	Plan Compras Tipo
Area Solicitante		**30410260001 - JEFATURA SECSA MEBOG**					
Solicitante		**79390188 - TENIENTE CORONEL ALFREDO RANGEL HERNANDEZ**					
SCO	2333	39591 AUXILIAR - SALUD -	1	1	5.849.742.00		
			Total Autorización . . . $		5.849.742.00		

Autorizado por

TC. MOJICA GOMEZ WALTER

Reporte: Ppdscdpp
V. 4001

22

SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

Nit: 900336524

Certificado de Disponibilidad Presupuestal

Numero: 3718

No.SIIF: 2012

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la vigencia fiscal del año en curso existe un saldo disponible y no comprometido

por valor de $5,849,742.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina:

Valor en Letras: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE ***

Por Concepto de: HOCEN AUXILIAR CAMILLERO 6M.44HRequisición: TpDo=SCO Número=2333 Período=201211

Area Solicitante:

Area	Cta	SCta	Obj	Ord	SOrd	Pgm	Spgm	Pry	SPry	Descripcion	Recurso	Vig	Valor	Saldo Apropiación
1723300	2	0	4	41	02					SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	16	2013	$4,322,309.37	$0.00
1723300	2	0	4	41	02					SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	16	2012	$1,527,432.63	$0.00
												Total	$5,849,742.00	

Expedido a los 11 dias del mes de Noviembre de 2012 en la ciudad de BOGOTA

PLAN DE PAGOS

Vigencia: 2012 Mes DICIEMBRE Vr. 1,527,432.63
Vigencia: 2013 Mes ENERO Vr. 4,322,309.37

Admo. Emp. JOSE RUIZ LENIS
LIDER DE PRESUPUESTO

Elaborado Por
OLIVARES BARRERA GERMAN

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ
NIT. 900.336.524-5

HOCEN

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES 81-7-201461-12 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD Y ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIO PROFESIONAL COMO AUXILIAR CAMILLERO.

Entre los suscritos, de una parte **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará **DIRECCIÓN DE SANIDAD**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios y documentos previos de conformidad con lo señalado en el artículo 2.1.1 del Decreto 734 de 2012 y la Resolución No. 0016 del 09 de enero de 2012, por el cual se actualiza el Manual de Contratación de la Policía Nacional. **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de **contratación directa**, de conformidad con el artículo 24 numeral 1, literal d) de la Ley 80 de 1993, en concordancia con el artículo 3.4.2.5.1. del Decreto 0734 del 13 de abril de 2012, que establece que la Entidad Estatal podrá contratar directamente con la persona natural o jurídica que este en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado idoneidad y experiencia directamente relacionada con el área para la que está siendo contratado. **d)** Que la Oficina de Talento Humano de la DISAN, certifica que dentro de la planta de personal de la Entidad no existe suficiente personal para satisfacer la totalidad de los requerimientos necesarios para cumplir la prestación del servicio. **e)** Que el Jefe o líder (encargado del trámite de selección) certifica la idoneidad y experiencia del profesional. **f)** Que la DIRECCIÓN DE SANIDAD designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 3256 del 16 de diciembre de 2004 de la Policía Nacional. **g)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, el Decreto 0734 de 2012), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en consecuencia, el **CONTRATISTA** se compromete para con **DIRECCIÓN DE SANIDAD** a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios y documentos previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA. VALOR DEL CONTRATO:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **CUARTA. FORMA DE PAGO: DIRECCIÓN DE SANIDAD** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO-.** Los honorarios corresponden a servicios prestados a la DIRECCIÓN DE SANIDAD por un tiempo no inferior a 44 horas semanales. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El **CONTRATISTA** informa que para efectos del pago de los honorarios mensuales devengados del presente contrato, es titular de la cuenta: De AHORROS No. 445240032981" del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA. VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al

plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **OCTAVA. LUGAR DE ENTREGA:** El sitio en el cual se prestará el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de **DIRECCIÓN DE SANIDAD** para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones de **EL CONTRATISTA: 1.)** Contribuir con el desarrollo del establecimiento de Sanidad Policial donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios. **2.)** Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la **DIRECCIÓN DE SANIDAD**, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de Caso Fortuito y Fuerza Mayor. Los bienes que entregue la Entidad al **CONTRATISTA** para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se hará mediante inventario, el cual se suscribirá al inicio del contrato. **3.)** Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera. **4.)** Ejercer su profesión con moral y ética. **5.)** Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la Dirección de Sanidad para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales **6.)** Rendir los informes que la Dirección de Sanidad requiera dentro de los plazos determinados. **7.)** Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran **8.)** Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **9.)** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse **10.)** Es obligación del contratista cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social integral en los términos del artículo 50 de la Ley 789 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, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados, siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa. **11.)** Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la **POLICÍA NACIONAL**, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres **12.)** Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato, el Contratista deberá presentar al supervisor del mismo un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las tareas del objeto contractual. **13.)** El **CONTRATISTA** se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA). 14.) Hacer el recibo y entrega del turno de acuerdo a las necesidades de la prestación del servicio en los ámbitos de atención de enfermería, este deberá realizarse con el equipo de trabajo en conjunto. – Realizar en solitario la movilización y traslado de pacientes de alto, mediano y bajo riesgo (cuando sea necesario la hará conjuntamente con el personal de enfermería del servicio). - Realizar el diligenciamiento de los libros de camilleros. – Realizar el aseo y desinfección de los elementos propios de el desempeño de su función. – Dar cumplimiento de las órdenes de los jefes del servicio destinadas al cumplimiento de lo estipulado en el contrato. – Suministrar la información permitida, precisa e idónea al usuario. – Realizar el traslado y registro de las muestras hemato patológicas del servicio. – Trasladar oportunamente los equipos médicos, quirúrgicos y de asistencia a los servicios donde se requiera, - Entregar muestras de exámenes de laboratorio clínico, con su respectiva orden, ordenes de imágenes diagnosticas, etc, en los sitios establecidos, para tal fin registrando en el libro respectivo. – Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. – Llevar

los registros de atención diaria de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos para la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para los procesos de costos y facturación. – Participar en los programas docentes asistenciales que desarrolle la dirección de sanidad mediante convenios con otros centros educativos o de forma (universidades, institutos, EPS, IPS, etc). – Reclamar a la farmacia del Hocen los medicamentos de las formulas medicas expedidas para la atención de los pacientes en las diferentes servicios y entregar oportunamente a la enfermera jefe. – Reclamar los resultados de los exámenes diagnósticos de pacientes hospitalizados realizando en las instalaciones. – Participar en las brigadas de salud programadas por la dirección de sanidad en aquellos sitios donde la entidad lo requiera. – Recibir al paciente que acuda al servicio, trasladándolo, preparándolo y colaborando al equipo interdisciplinario para la ejecución de acciones diagnosticas. – Cumplir con el decálogo genérico para la atención al usuario. – Trato humanizado. **DECIMA PRIMERA. DERECHOS DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. **DECIMA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD: 1.)** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2.)** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien **LA DIRECCIÓN DE SANIDAD** mantendrá la interlocucion permanente y directa con **EL CONTRATISTA**. **3)** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4.)** Recibir a satisfacción el servicio prestado por el contratista, cuando este cumpla con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el presente contrato. **5.)** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dara aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6.)** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **7.)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8.)** Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **9)** Rechazar el servicio cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos **DÉCIMA TERCERA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la DIRECCIÓN DE SANIDAD a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. Igualmente y en virtud de lo previsto en el articulo 133 de la ley 1474 de 2011, queda expresamente prohibida la promoción o recibimiento de cualquier tipo de prebendas, dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes, sean estas en dinero o en especie, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud, empresas farmacéuticas productoras, distribuidoras, comercializadoras u otros de medicamentos, insumos, dispositivos y equipos, que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **DÉCIMA CUARTA: MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA,** éste deberá constituir y presentar a favor de **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD**, uno cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el artículo 5.1.7.1. del Decreto 734 de 2012, que cubra los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y Sesenta (60) días calendario más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato con una vigencia igual a la vigencia del contrato y Sesenta (60) días calendario más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **c) DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, (PARA PERSONAL ASISTENCIAL)** en póliza anexa el **CONTRATISTA**, constituirá esta garantía para cubrir a la asegurada **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD – SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ**, por condenas judiciales o conciliatorias que se presenten en su contra , durante el periodo de vigencia del contrato por la que se viera obligada legalmente a pagar el asegurado por un acto incorrecto (errores u omisiones), derivado de su actividad profesional, dicha garantía se constituirá por la suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50´000.000.oo)** al personal asistencial diferente a los médicos u odontólogos, quienes

deberán suscribirla por la suma de **CIEN MILLONES DE PESOS ($100´000.000.oo)**, y por un término igual a la vigencia del contrato. En todo caso, el **CONTRATISTA** deberá reponer las garantías cuando el valor de las mismas, se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes a la notificación del acto que deje en firme la sanción correspondiente.**PARÁGRAFO PRIMERO:** Si el **CONTRATISTA** se negare a constituir la garantía única prevista en la presente cláusula, en los términos, cuantía y duración establecidos, la **DIRECCIÓN DE SANIDAD** podrá declarar la caducidad del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el contrato, el **CONTRATISTA**, deberá constituir los correspondientes certificados de modificación. Si se negare a constituirlos, en los términos en que se le señale, se hará acreedor a las sanciones respectivas y la **DIRECCIÓN DE SANIDAD** dará por terminado el contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **PARÁGRAFO TERCERO:** De conformidad con lo previsto en el Decreto 734 de 2012 artículo 5.1.4.2.3.. Deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión". **DÉCIMA QUINTA. INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la DIRECCIÓN DE SANIDAD de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA SEXTA SANCIONES:** Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones, adquiridas por el **CONTRATISTA** en virtud del presente contrato, así: **a) MULTA:** Si el incumplimiento es parcial el **CONTRATISTA** reconocerá y pagará a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD** una suma entre un rango del cero punto veinticinco por ciento (0.25%) al cero punto cinco por ciento (0.5%) de valor del contrato por cada día de retardo en el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente contrato, de acuerdo con la gravedad del incumplimiento y sin que se supere el diez por ciento (10%) del valor total del contrato. En caso de incumplimiento no valorable en días la sanción a imponer se tasará entre el cero punto cinco (0.5%) al cinco (5%) por ciento del valor del contrato según la gravedad del incumplimiento, evaluada por la Dirección de Sanidad. **b)** Si el incumplimiento es total, el **CONTRATISTA** pagará la **CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA** conforme a lo señalado en el literal d) de la presente cláusula. **c). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la **DIRECCIÓN DE SANIDAD** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **d) PENAL PECUNIARIA**.- En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD**. No obstante, la **DIRECCIÓN DE SANIDAD** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y a la Resolución No. 0016 del 05 de enero de 2012 " Por la cual se actualiza el Manual de Contratación de la Policía Nacional": **1.** Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el Grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventora o de supervisión. **2.** La asesoría jurídica de la entidad verificará el informe presentado por el Grupo de Contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan; b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación; d) El Lugar, fecha y hora para la realización de la

audiencia. **NOTA 1.** La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **(Literal a) art. 86 ley 1474 de 211). NOTA 2.** La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventora o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. **NOTA 3.** En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. **3.** La audiencia será presidida por el ordenador, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación **4.** Concluida la intervención del ordenador se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. **5.** Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectado por la asesoría jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. **6.** El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. **(Literal d) art.86 ley 1474 de 2011). NOTA 4.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. **(Literal d) art.86 ley 1474 de 2011). NOTA 5.** Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o, a efectuar su cobro a través de la garantía constituida por éste. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Si por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. **(Parágrafo art.17 ley 1150 de 2007). NOTA 6.** De conformidad con lo dispuesto en el **numeral 2° del artículo 1° de la ley 80 de 1993,** en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros. **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA SÉPTIMA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **DIRECCIÓN DE SANIDAD** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1.993, observando el procedimiento establecido en el artículo 86 del ley 1474 de 2011. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La **DIRECCIÓN DE SANIDAD**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de la labor ejecutada recibida a satisfacción por la **DIRECCIÓN DE SANIDAD** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo la **DIRECCIÓN DE SANIDAD**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **DECIMA OCTAVA. DESARROLLOS TECNOLÓGICO INFORMÁTICO O CIENTÍFICO:** Los

desarrollos de los proyectos tecnológicos, informáticos o científicos que llegare a elaborar y diseñar el **CONTRATISTA** en ejecución del presente contrato, se consideran propiedad de **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD**, razón por la cual el **CONTRATISTA** se obliga a suministrar los documentos, manuales y programas fuentes objeto de toda aplicación, investigación, desarrollo o resultado de la ejecución de este contrato. **DECIMA NOVENA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, la **DIRECCIÓN DE SANIDAD** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGÉSIMA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **VIGÉSIMA PRIMERA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **VIGÉSIMA SEGUNDA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en el articulo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993, artículo 18 de la ley 1150 de 2007 y el articulo 90 de la ley 1474 de 2011. **VIGÉSIMA TERCERA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se considere necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA CUARTA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el articulo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA QUINTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal. Para su **legalización** se requiere de la cancelación de los derechos de publicación del contrato en el Diario Único de Contratación Pública, en caso que aplique, y para su **ejecución** se requiere de la aprobación por parte de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD** del mecanismo de cobertura de riesgos, constituido por parte del **CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO.-** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato y entrega de una copia del mismo al **CONTRATISTA**, éste se obliga a cancelar los derechos de publicación del contrato en el consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **a)** Carta de ofrecimiento de los servicios. **b)** Hoja de Vida del **CONTRATISTA** junto con los documentos que acrediten la formación académica y la experiencia. **c)** Fotocopia de la Cédula de Ciudadania del **CONTRATISTA. d)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal. **e)** La póliza de que trata el presente contrato, debidamente aprobada por **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD – SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ. f)** Certificación de afiliación a los sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales de que trata el artículo 282 de la Ley 100 de 1993. Los demás documentos relacionados con el presente contrato. **VIGÉSIMA SÉPTIMA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA OCTAVA. NO CONSTITUCIÓN DE RELACIÓN LABORAL.** En virtud a lo establecido en el articulo 32 numeral 3º de la Ley 80 de 1993, el presente contrato en ningún caso, genera relación laboral ni derecho a prestaciones sociales. En consecuencia se deja expresa constancia que El **CONTRATISTA** conoce su naturaleza de **"CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS"**. **VIGÉSIMA NOVENA. PASAJES Y GASTOS DE VIAJE**: La **NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD** reconocerá y pagará al **CONTRATISTA** pasajes y gastos de viaje, en el evento de que en desarrollo de las actividades objeto de su contrato autorizadas por el Supervisor del Contrato y la Dirección de Sanidad, deba desplazarse de su sede habitual de prestación del servicio, liquidados conforme a las normas vigentes para viáticos de funcionarios de la Rama Ejecutiva con nivel salarial equivalente a los honorarios del **CONTRATISTA**. **TRIGÉSIMA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** De conformidad con lo previsto en el articulo 217 del Decreto 019/2012 no se requiere la liquidación del presente contrato salvo en los eventos que se termine anormalmente. **TRIGÉSIMA PRIMERA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control

ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGÉSIMA SEGUNDA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA TERCERA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Distrito Capital de Bogotá, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Bogotá, D.C.

14 NOV 2012

LA DIRECCIÓN DE SANIDAD

Coronel **ENALBA MERLANO GAVIRIA**
Jefe Seccional de Sanidad Bogotá

CONTRATISTA

NAAC
1033714415

ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO
C.C. **1.033.714.715** de BOGOTÁ D.C.

Elaboró: JOHN E. PACHON ROJAS
Contratista Grupo Contratos SFCSA

Revisó: Dra. BARBARA MARIA CALLE TORRES
Abogada Grupo Contratos SFCSA

V° B°: Mayor LUIS ARIEL TOVAR COMBO
Jefe Grupo Contratos SFCSA

C:\Documents and Settings\Administrador\Mis documentos\SFCSA BOGOTA CONTRATOS\2 2012\MINUTAS

ANEXO No.1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**PN DISAN 81-7-201461-12**
CONTRATANTE	LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD – SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Coronel **ENALBA MERLANO GAVIRIA**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C. 51.630.444 de Bogotá D.C.
CARGO	JEFE SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ – POLICÍA NACIONAL
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna Nº 028 del 20 de febrero de 2012 de la Dirección de Sanidad
CONTRATISTA	**NOMBRE: ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO** **DOC. IDENTIDAD**: C.C. **1.033.714.715** **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Bogotá D.C. **DIRECCIÓN: Calle 51 sur Nº 5 z-30** **TELÉFONO: 4584584-3214490074** **E-MAIL**: **naac007@hotmailcom** -
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO CD 1461 2012.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el JEFE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA, el cual cumplirá sus funciones de conformidad con lo previsto en el articulo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011 y en la Resolución 3256 de 2004, quien tendrá entre otras las siguientes obligaciones. **1.** Verificar que el **CONTRATISTA** cumpla con las obligaciones descritas en el presente contrato. **2.** Informar al Grupo de Contratos de la Dirección de Sanidad, respecto a las demoras o incumplimiento de las obligaciones del **CONTRATISTA. 3.** Elaborar un reporte mensual con destino al Grupo de Contratos de la **Seccional de sanidad Bogotá** sobre la relación de actividades y trámites adelantados por el CONTRATISTA, certificando el cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATISTA. Dicha certificación se constituye, en requisito previo para cada uno de los pagos que deba efectuar**. **4.** Comprobar que el contratista mensualmente está cumpliendo con la obligación de afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social, Salud y Riesgos Profesionales de acuerdo con el artículo 282 de la Ley 100 de 1993, el articulo 50 de la Ley_789 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.
CLAUSULA PRIMERA - OBJETO	El objeto del presente contrato es: LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR CAMILLERO, por un tiempo no inferior a 44 horas semanales
CLAUSULA TERCERA - VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de **CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS ($5.849.742,00)** MONEDA LEGAL, didvididos de la siguente manera: a) La suma de **$1.527.432,63** MONEDA LEGAL en la vigencia 2012. b) La suma de **$4.322.309,37** MONEDA LEGAL para la vigencia futura 2013, en concordancia con la aprobacion impartida por el ministerio de hacienda y credito publico mediante oficio **Nº 2-**

	2012-011912 del 12 de abril de 2012.
CLAUSULA CUARTA - FORMA DE PAGO	El pago del presente contrato se efectuará en MENSUALIDADES por un valor de **NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS ($974.957,00)** MONEDA LEGAL, para la vigencia 2012 - 2013. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO **BANCO**: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA **TIPO DE CUENTA:** AHORROS. **NUMERO DE CUENTA:** 445240032981 .
CLAUSULA QUINTA - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Este valor se encuentra financiado de la siguiente manera: **A)** La suma de **$5.849.742,00** Moneda Corriente con vigencia 2012, de conformidad con la autorización del Certificado de Disponibilidad Presupuestal SFI Nº 3718 de fecha 11 de Noviembre de 2012. firmado por el Jefe de Presupuesto de la Seccional de Sanidad Bogotá de la Policía Nacional.
CLAUSULA SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo para la prestación de servicio objeto del presente contrato será de SEIS (6) MESES contados a partir de la aprobación de la garantía única y posteriormente a la expedición de la carta de inicio.
CLAUSULA OCTAVA - SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	La prestación del servicio profesional como AUXILIAR CAMILLERO a contratar se prestara en el Hospital Central de la Policía Nacional ubicado en la Transversal 45 Nº 40 – 13 CAN en la ciudad de Bogotá.
CLAUSULA DECIMA OCTAVA - MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA DIRECCIÓN DE SANIDAD

Coronel **ENALBA MERLANO GAVIRIA**
Jefe Seccional de Sanidad Bogotá

CONTRATISTA

1023714715

ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO
C.C. **1.033.714.715** de BOGOTÁ D.C.

Proyectó:
Abogado Contratista **JOHN E. PACHON ROJAS**
Fundibeq Grupo Contratos SECSA

Revisó:
Profesional **BARBARA MARIA CALLE TORO**
Abogado Contratista SECSA

Vo. Bo.
Mayor **LUIS ARIEL TOVAR LOMBO**
Jefe Grupo Contratos SECSA
C:\Documentos and Settings\administrador.MIS documentos\SECSA BOGOTA CONTRATOS 2 2012\MINUTAS

Contratos

Empresa 39 SECCIONAL SANIDAD BOGOTA **Ciudad** 7 BOGOTA

Fecha Elab. 14/11/2012 **Tipo Doc.** CTR CONTRATO **Nro Doc.** 1893 **Periodo** 201211

Clase PSP PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES **Tipo** 22 PRESTACION SERVICIOS PROFESION

Número 81-7-201461-12 **Estado** PRE VALIDAR Y GENERAR PE **Pedidos**

Precontrato **Periodo** 201211 **Tipo Doc.** PRC PRECONTRATACION **Nro.** 1915 SELECCION

Propuesta **Periodo** 201211 **Tipo Doc.** RES RESPUESTAS DE PROVEEDORES **Nro.** 1904

Proyecto **Vig. Proy.**

Objeto HOCEM AUXILIAR CAMILLERO 6M 44H. CTO 81-7-201461-12 **Fecha Ppto.** 14/11/2012

Dependencia 30410260001 JEFATURA SECSA MEBOG

Auxiliar Responsable 91535650 19167 PACHON ROJAS JHON EDGARDO

Contratista 1033714715 26120 ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO

Documentos de Presupuesto

Cl.	Vigencia		Número	Acta	Saldo	Observaciones
D	**2012**	**CDP**	**CERTIFICADO DE DISPONIBILID 3718**	**0**	**0.00**	
	2012	MGR	MEMORANDO SOLICITUD DE REC 2249	0	5,849,742.00	

42.00

mular

Reporte: Ppdsrgpp

SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

Nit: 900336524

Certificado de Registro Presupuestal

Numero:

Número SIIF: 112 VF 94412

AREA FINANCIERA

C E R T I F I C A

Que en el presupuesto de rentas y gastos de la vigencia fiscal del año en curso ha quedado registrado presupuestalmente el siguiente compromiso:

Beneficiario: 1033714715 - 3 - ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO

Por Concepto de: HOCEN AUXILIAR CAMILLERO 6M.44H. CTO 81-7-201461-12

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL Nro: 3460 Acta Nro: 0 Vigencia: 2012

Valor en números $5,849,742.00

Valor en Letras: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE ***

Area Solicitante: 1723300 - SERVICIOS DE PERSONAL SECSA MEBOG

Estado: ***VIGENTE***

Solicitante: 6M-44H-14.11

Fecha Solicitud: 14/11/2012

Area	Imputacion Pptal	Descripcion	Rec	Vig	Referencia Dmto	Referencia Numero	Saldo	Valor
1723300	2 0 4 41 02	SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	16	2012	MSR	2249	$0.00	$1,527,432.63
1723300	2 0 4 41 02	SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	16	2013	MSR	2249	$0.00	$4,322,309.37
						Total	$0.00	$5,849,742.00

Expedido a los 14 dias del mes de Noviembre de 2012 en la ciudad de BOGOTA

PLAN DE PAGOS

Vigencia: 2012	
Mes	DICIEMBRE
Valor	1,527,432.63
Vigencia: 2013	
Mes	ENERO
Valor	4,322,309.37

La Instrumentadora SAS

124	**EXTERNOS:** MULTIDIRECCIONAL RANGO DISTRACCIÓN: LIMITADA MATERIAL: TITANIO	UNIDAD	X	
125	**INTRAORALES:** PARA MAXILAR ADULTO RANGO DISTRACCIÓN: 15-30 MATERIAL: TITANIO	UNIDAD	X	
126	**INTRAORALES:** PARA MAXILAR PEDIATRICO RANGO DISTRACCIÓN: 15-30 MATERIAL: TITANIO	UNIDAD	X	
127	**INTRAORALES:** PARA MAXILAR EXPANSIBLE RANGO DISTRACCIÓN: 21-30 MATERIAL: TITANIO	UNIDAD	X	
128	**INTRAORALES:** TRANSPORTE ÓSEO MAXILAR SUPERIOR RANGO DISTRACCIÓN: 15-20 MATERIAL: TITANIO	UNIDAD	X	
129	**INTRAORALES:** ORBITOMALAR MONOBLOQUE RANGO DISTRACCIÓN: 25-35 MATERIAL: TITANIO	UNIDAD	X	
130	**INTRAORALES:** ORBITOMALAR RANGO DISTRACCIÓN: 15-20 MATERIAL: TITANIO	UNIDAD	X	

ALVEOLARES

131	**INTRAORALES:** PARA 1 o 2 ESPACIOS DENTALES RANGO DISTRACCIÓN: 6 - 32 MATERIAL: TITANIO	UNIDAD	X	
132	**INTRAORALES:** PARA 3 o 4 ESPACIOS DENTALES RANGO DISTRACCIÓN: 10 - 15 MATERIAL: TITANIO	UNIDAD	X	
133	**INTRAORALES:** PARA 4 o MAS ESPACIOS DENTALES RANGO DISTRACCIÓN: 10 - 15 MATERIAL: TITANIO	UNIDAD	X	
134	**INTRAORALES:** PARA DISTRACCIÓN HORIZONTAL RANGO DISTRACCIÓN: 4-10 MATERIAL: TITANIO	UNIDAD	X	

CONDICIONES PARA LA PRESENTACION DE LA OFERTA GRUPO N° 1	**OFRECE**	
	SI	**NO**
Registro del INVIMA: El oferente deberá presentar Registro del INVIMA, para aquellos ítems que lo requieran o en caso que el ítem no requiera de dicha certificación deberá presentar la debida constancia expedida por el INVIMA.	X	
Certificación de Fabricante o Distribuidor: El oferente deberá presentar certificación de fabricante o de distribuidor autorizado de los insumos ofertados. (Aplica para todos los ítems)	X	
El oferente debe presentar con su oferta catálogo (en idioma castellano) de cada uno del grupo ofertados para verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas solicitadas. (Aplica para todos los ítems)	x	
El Oferente deberá garantizar que la fecha de vencimiento de los insumos para el MATERIAL REABSORBIBLE SISTEMA 1.5 - 2.3 MM es mínimo de un (1) año, contados a partir de la fecha de entrega del bien, previo requerimiento por parte del Supervisor del Contrato, sin costo alguno para la Seccional Sanidad Bogotá.	X	

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

ENTIDAD ESTATAL

Ciudad de Expedición	Sucursal	Cod. Sucursal	No.Póliza	Anexo
BOGOTA, D.C.	CALLE 100		33-44-101071206	0

Fecha Expedición Día	Mes	Año	Vigencia Desde Día	Mes	Año	A las Horas	Vigencia Hasta Día	Mes	Año	A las Horas	Tipo de Movimiento
13	11	2012	14	11	2012	00:00	19	11	2013	00:00	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social ALVAREZ CASTRO, NICOLAS ALEJANDRO **Identificación :** 1033 714.715

Dirección : CL 51 SUR NRO 5 Z - 30 **Ciudad :** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL **Teléfono :** 4584584

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario : LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTA **Identificación :** 900 336.524-5

Dirección : KR 68 B BIS NRO 44 - 58 **Ciudad :** BOGOTA, D.C. DISTRITO CAPITAL **Teléfono :** 2201636

OBJETO DEL SEGURO

Se suscribe a las condiciones generales de la poliza que se anexan 5-03-011-2 REVIS 12-09-12, que forman parte integrante de la misma y que el asegurado y el tomador declaran haber recibido. Seguros del Estado S.A., garantiza.

EL CUMPLIMIENTO PAGO DE MULTAS DE LAS CLAUSULAS PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS SEGUN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PN - DISAN - SEBOG NO. 31-7-201461-12 SUSCRITOS ENTRE LAS PARTES, CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR CAMILLERO SEGUN CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES DESCRITAS EN EL MENCIONADO CONTRATO.
LA ENTIDAD ASEGURADORA, SEGUROS DEL ESTADO S.A RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO	14/11/2012	19/11/2013	$1,169,946.40
CALIDAD DEL SERVICIO	14/11/2012	19/11/2013	$2,924,872.00

OBSERVACIONES

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Limite de Pago
$ ******40,000.00	$ *******7,000.00	$ *******7,520.00	$ **********54,520.00	$ ********4,094,819.40	/ /

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART	DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
GERMAN OCHOA TORO	91978	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es Carrera 45A No. 102 A - 34 - Telefono: 6108441 - BOGOTA, D.C.

REFERENCIA PAGO: 1100660570868-3

33-44-101071206

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

1033714915

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-03-101006574	0

TOMADOR NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO — CC 1033.714.715

DIRECCION CL 51 SUR NRO. 5 Z - 30 — CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT — TELEFONO 4584584

ASEGURADO LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDA — NIT 900.336.524-5

DIRECCION KR 68 B BIS NRO. 44 - 58 — CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL — TELEFONO 2201636

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS — NIT 0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
14 / 11 / 2012	14 / 11 / 2012	19 / 09 / 2013	14 / 11 / 2012	19 / 09 / 2013

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
GERMAN OCHOA TORO	91978	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: ENFERMERIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 50,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	$ 50,000,000.00		

DEDUCIBLES: 15.00 % EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

TEXTO ACLARATORIO DEL RIESGO:

OBJETO DEL SEGURO: CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL PROFESIONAL DE LA SALUD ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO C.C. 1.033.714.715 AUXILIAR CAMILLERO POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIOS MEDICO QUE PUEDAN PRESENTARSE EN DESARROLLO DEL CONTRATO No. 81-7-201461-12 DE 2012 CELEBRADO CON LA POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

-

BASE DE COBERTURA: SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA.

-

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, PARAMEDICO, MEDICO AUXILIAR, ENFERMERAS, AL SERVICIO Y BAJO LA SUPERVISION DEL ASEGURADO.

-

AMPAROS:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ ********50,000,000.00	PRIMA:	$ **********50,000.00
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:	$ **********8,000.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********58,000.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 45A NO. 102 A - 34, TELÉFONO 6108441 - BOGOTA, D.C.

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

(415)7709998021167(8020)11006605710421(3900)000000058000(96)20121229

REFERENCIA PAGO:
1100660571042-1

33-03-101006574

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

1033714715

TOMADOR

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS

FORMATO APROBACIÓN GARANTÍA ÚNICA

POLICÍA NACIONAL

Unidad: DIRECCIÓN DE SANIDAD – SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ

El JEFE DE LA SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN 0400 DEL 16 DE FEBRERO DE 2010 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y 11 DEL DECRETO 4828 DE 2008 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO PN – DISAN - SEBOG Nº **81-7-201461-12**

CONTRATISTA: **ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO**

OBJETO DEL CONTRATO: "**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE AUXILIAR CAMILLERO PARA LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL POR UN TIEMPO NO INFERIOR A 44 HORAS SEMANALES**"

VALOR DEL CONTRATO: **CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS ($5.849.742,00 MONEDA LEGAL**

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

PÓLIZAS N°: **33-44-101071206** / **Expedida el: 13/11/2012** /

Amparo	Valor asegurado	Vigencia (día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	$ 1.169.948,40	/ 14/11/2012 /	19/11/2013
Calidad del servicio	$ 2.924.871,00	/ 14/11/2012 /	19/11/2013

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única.

Para constancia se firma en Bogotá, a los **13 de Noviembre de 2012.**

Coronel ENALBA MERLANO GAVIRIA
Jefe Seccional Sanidad Bogotá

Elaboró: MARIA RUENES NAJAR
Revisó: ESTHER CECILIA GAVIORE
Fecha de elaboración: 13/11/2012
Ubicación: D:\Documentos and Settings\Administrador\Mis documentos\SECSA BOGOTA CONTRATOS 2012\FORMATOS

Unidad: DIRECCIÓN DE SANIDAD – SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ

El JEFE DE LA SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN 0400 DEL 16 DE FEBRERO DE 2010 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y 11 DEL DECRETO 4828 DE 2008 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO PN – DISAN - SEBOG Nº **81-7-201461-12**

CONTRATISTA: **ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO**

OBJETO DEL CONTRATO: "**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR CAMILLERO PARA LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL POR UN TIEMPO NO INFERIOR A 44 HORAS SEMANALES**"

VALOR DEL CONTRATO: **CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS ($5.849.742,00 MONEDA LEGAL**

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **SEGUROS DEL ESTADO S,A**

PÓLIZAS N°:**33-03-101006574** **Expedida el: 14/11/2012**

Amparo	Valor asegurado	Vigencia (día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Por responsabilidad civil profesional.	50.000.000,00	14/11/2012	19/09/2013

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única.

Para constancia se firma en Bogotá D.C, a los **14 de Noviembre de 2012**.

Coronel ENALBA MERLANO GAVIRIA
Jefe Seccional Sanidad Bogotá

Elaborado por: MARIA RUBIELA NAJAR
Revisado por: Abogado: ESTHER CECILIA GALOFRE
Fecha de elaboración: 14/11/2012
C:\Users\C.I\Documents and Settings\Administrador\Mis documentos\SECSA BOGOTA CONTRATOS\2012\FORMATOS

'0MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTA

Nº S-2012-_____/ JEFAT-GADFI

Bogotá D.C. 14 de Noviembre de 2012

Señor(a)
ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO
AUXILIAR CAMILLERO
Calle 51 sur Nº 5 z-30
Bogotá D.C.

ASUNTO: **Iniciación Ejecución Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y Técnicos – Personas Naturales PN DISAN Nº 81-7-201461-12**

Comedidamente, me permito informarle, que los requisitos de ejecución ya se surtieron y en consecuencia de ello puede iniciar el cumplimiento del objeto del contrato de Prestación de Servicios Profesionales y Técnicos No. **PN DISAN Nº** [illegible]**-12** con fecha de terminación el día [illegible]/201[illegible]

Lo anterior con el fin de dar inicio al plazo de ejecución del contrato en cita, de conformidad con lo consignado en la cláusula quinta del mismo.

Atentamente,

Coronel **ENALBA MERLANO GAVIRIA**
Jefe Seccional Sanidad Bogotá

Anexo: Minuta Nº PN DISAN Nº 81-7-81-7-201461-12

Prosperidad para todos

Email: [illegible]
Carrera 68B BIS No. 44-58 Edificio Julia Ernesto Guevara castro
Tel. 2201636 Cel. 3505635415

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad:
Radicado No:
Recibido por:
Fecha: Hora:

Nº S-2012-_____/ JEFAT– GADFI

Bogotá D.C **14 de Noviembre de 2012**

Señora Subcomisario
ESPERANZA PUENTES DAVILA
Jefe de Talento Humano – HOCEN
Bogotà D.C.

Asunto: Presentación Contratista HOCEN

De manera atenta presento el (la) Señor (a) **ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO**, quien suscribió el Contrato de prestación de servicios **PN DISAN - SEBOG Nº 81-7-201461-12** de fecha 14/11/2012, como **AUXILIAR CAMILLERO** quien prestará sus servicios en el **HOCEN** con el fin de llevar el control necesario por parte de esa Dependencia y ser presentado al servicio correspondiente.

El contratista hará su presentación el día **14/11/2012** fecha en la cual inicia la ejecución de su contrato, con fecha de terminación el día **13/05/2013**

Atentamente,

Mayor LUIS ARIEL TOVAR LOMBO
Lider Proceso de Contratos Seccional Sanidad Bogotà

1033794715
14/11/12
17700

Elaborado por: SI. MARIA RUBIELA NAJAR
Revisado por:
Fecha: **14/11/2012**
Archivo: C:\Documentos and Settings\Administrador\Mis documentos\SECSA BOGOTA CONTRATOS\2012\FORMATOS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

Riesgos Profesionales

Reporte de radicación para la fecha: 15/11/2012

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de documento:	NIT	Numero de documento:	900336524	Código Empresa	eARP096422
Nombre:	SECCIONAL SANIDAD BOGOTA POLICIA NACIONAL				
Dirección:	CR 68B BIS 44 58				
Departamento:	BOGOTA D.C.	Municipio:	BOGOTA D.C.		
E - mail:	disan.sebog-gucont@policia.gov.co sandramoreno@syc.com.co				
Teléfono:	2201200	Tarifa:	2,43600		
Actividad económica:	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON IN				
TERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICI					
OS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZ					

DATOS USUARIO EMPRESA

Cédula usuario	Nombre usuario	Apellido Usuario
80744403	ALEJANDRO	OLAYA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Afiliación	Cobertura Desde	Documento	Trabajador	Salario	Tarifa	Tipo
1	7248	15/11/2012	16/11/2012	C - 1033714715	ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	566.700	2.436	I
2	7246	15/11/2012	16/11/2012	C - 19477181	GARCIA CASTILLO VICTOR HUGO	1.525.333	2.436	I
3	7244	15/11/2012	16/11/2012	C - 51724473	SUAREZ GOMEZ REYNALDA	566.700	2.436	I

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana y solicite una reclasificación o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 o en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades.
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Certificado impreso el día 15/11/2012 09:35:39 a.m. por la pagina web http://www.positivaenlinea.gov.co

axF 5cad626cea8ab076907c07e7373677df

aportes en línea
NIT. 900147238-2

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1033714715		ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 6 N° 49 G 46	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7609718

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2012-11	2012-11	1000000336	8418609823	1	2012/11/06	2012/11/14	BANCO BOGOTA	8	$176,412

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)					$567,000	$90,700			$567,000	$70,900			$0	$0			$567,000	$13,812		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$567,000	$90,700			$567,000	$70,900			$0	$0			$567,000	$13,812		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$567,000	$90,700			$567,000	$70,900			$0	$0			$567,000	$13,812		$0	$0
1	CC 1033714715	ALVAREZ NICOLAS	231001	30	$567,000	$90,700	EPS002	30	$567,000	$70,900		0	$0	$0	14-23	30	$567,000	$13,812	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$567,000	$90,700			$567,000	$70,900			$0	$0			$567,000	$13,812		$0	$0

PAGADO

2012/1[illegible] [illegible]08:55 AM

Pagina 1 de 2	PROCEDIMIENTO ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
CODIGO: 285-FR-0019		
FECHA: 10 DICIEMBRE 201	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 1		

Bogotá D.C.,

No 10.8.1.2 ENFER-HOCEN

Señora: Teniente Coronel
ENALBA MERLANO GAVIRIA
Jefe Seccional Sanidad Bogota
Ciudad.-

Asunto: Informe de Supervision contrato No **81-7-20-1461-2012** Mes Reportado: **NOVIEMBRE**

1. Adición: (las que correspondan al contrato)	2. Prorroga	3. Otros
Fecha	Fecha	Fecha

4. OBJETO	5. CONTRATISTA	6. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO			PENDIENTE POR RECEPCION			16. OBSERVACIONES
			7. DESCRIPCION	8. CANTIDAD	9. VALOR	10. DESCRIPCION	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. DESCRIPCION	14. CANTIDAD	15. VALOR	
AUXILIAR CARRILERO	ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	Inicio: 14-Nov-12 Terminación 13-May-13	1.7 Prestación de servicios como Auxiliar Carrillero adscrito a los usuarios del Subsistema Nacional de salud (policía nacional)	6 MESES	$ 5,849,742.00	En el periodo comprendido entre: 14 Nov 12 y el 30-Nov-12	17 DIAS	$ 562,436	DIAS	163	$ 5,287,306	PAGO CONTRATO 14 NOVIEMBRE 2012
		Prorroga: Inicio Terminación										
		Adición: Inicio Terminación										
		VALOR TOTAL			$ 5,849,742.00							

Jefe Depto. Enfermería

NOMBRE DEL SUPERVISOR: PATRICIA DEL PILAR BERNAL URREGO
CARGO: Jefe de Departamento de Enfermería (OCI)
TELEFONO: [illegible]
ANEXO

FIRMA: _____

INFORME SUPERVISORES SEG[redacted]NTO CONTRACT[redacted] ANEXO No. 1: PARA CONTRATOS DE ADQ[redacted]ION DE BIENES O[redacted]VICIOS.

ESPECIFICACIONES TECNICAS CONTRATO No. 81-7-20-1461-2012 DE FECHA: 14-Nov-12 AL 30-Nov-12

(En caso de prestacion de servicios profesionales, relacionar periodo al que corresponde)

17. ESPECIFICACIONES TECNICAS	18. CUMPLIO		19. OBSERVACIONES SOBRE EL CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
1. RECIBIR Y ENTREGAR TURNO PARA CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES	X		
2. TRASLADAR PACIENTES DEACUERDO A LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR EL DEPARTAMNENTO DE ENFERMERIA EN EL HOCEN	X		
3. DILIGENCIAMIENTO DE REGISTROS EN EL LIBRO DE CAMILLERO DE CADA SERVICIO	X		
4. RECLAMAR EN LA FARMACIA DEL HOCEN MEDICAMENTOS DE LAS FORMULAS EXPEDIDAS Y HACER ENTREGA PORTUNA A LA JEFE DE CADA SERVICIO	X		
5. ENTREGAR MUESTRAS DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO. Y RECLAMAR LOS RESULTADOS DE ACUERDO A LA PROGRAMACION DEL LABORATORIO.	X		
6. DAR TRATO HUMANIZADO Y CORDIAL A LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS.	X		
7. MANTENER BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES CON EL EQUIPO DE SALUD.	X		
8. REALIZAR EL TRANSPORTE DE COMPONENTES SANGUINEOS AL BANCO DE SANGRE Y EL SERVICIO SIGUIENDO EL PROTOCOLO ESTABLECIDO.	X		
9. RECLAMAR LOS RESULTADOS DE LOS MEDIOS DIAGNOSTICOS DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACION DE ENTREGA REALIZADA POR EL SERVICIO RESPECTIVO.	X		
10. CUMPLIR CON LAS NORMAS DE ENFERMERIA ENCAMINADAS AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS.	X		

CONTRATO DE PRESTACION 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 ___

20. ¿El proveedor cumplió con lo establecido en las clausulas del Contrato y en la fecha o fechas establecidas?		SI: **X**	NO:	21. OBSERVACIONES SOBRE INCUMPLIMIENTO

NOMBRE EL SUPERVISOR: PATRICIA DEL PILAR BERNAL URREGO

FIRMA ____ Jefe Depto. Enfermería

CARGO: Jefe de Departamento de Enfermería HOCEN

95

TOS GENERALES DEL APORTANTE

dentificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
033714715		ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 6 N 49 G 46	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7609718

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
isión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
-11	2012-11	100000336	8418609823	I	2012/11/06	2012/11/14	BANCO BOGOTA	8	[illegible]76.412

SUMEN DE PAGO

(ADMINISTRADORAS: 11				1	$90.700	$500	$0	$91.2[illegible]
COLFONDOS	231001	800.227.940	6	1	$90.700	$500	$0	$91.200
(ADMINISTRADORAS: 11				1	$13.812	$100	$0	$13.912
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860.011.153	6	1	$13.812	$100	$0	$13.912
(ADMINISTRADORAS: 1				1	$70.900	$400	$0	[illegible]
SALUD TOTAL	EPS002	800-130-907	4	1	$70.900	$400	$0	[illegible]

Página 1 de 2	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
CODIGO: 2BS-FR-0019		
FECHA: 31 DICIEMBRE 201	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 1		

Bogotá D C .

No _10.8.1 2 __ENFER-HOCEN__

Señora. Teniente Coronel
ENALBA MERLANO GAVIRIA
Jefe Seccional Sanidad Bogota
Ciudad -

Asunto Informe de Supervision contrato No **81-7-20-1461-2012** Mes Reportado: **DICIEMBRE**

1 Adición: (las que correspondan al contrato)	2. Prorroga	3 Otros
Fecha	Fecha	Fecha.

4. OBJETO	5. CONTRATISTA	6. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO			PENDIENTE POR RECEPCION			16. OBSERVACIONES
			7. DESCRIPCION	8. CANTIDAD	9. VALOR	10. DESCRIPCION	11 CANTIDAD	12. VALOR	13. DESCRIPCION	14. CANTIDAD	15. VALOR	
AUXILIAR LAVANDERIA	ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALFONSO	Inicio: 14-Nov-12 Terminación 13-May-13	1 / Prestacion de servicios como Auxiliar Camilero dirigido a los usuarios del subsistema nacional de salud, policia nacional	0	$ 5.849.742.00	En el periodo comprendido entre: 01-Dic-12 y el 31-Dic-12	10	$ 641.857	DIAS	103	$ 4.227.571	NINGUNA
		Prorroga: Inicio Terminación		MESES			DIAS					
		Adición: Inicio Terminación										
		VALOR TOTAL			$ 5.849.742.00							

NOMBRE DEL SUPERVISOR: PATRICIA DEL PILAR BERNAL URREGO
CARGO: Jefe del Departamento de Enfermería
TELEFONO: 2827121 - 2270
Barrio

FIRMA: Jefe Depto. Enfermería

INFORME SUPERVISORES SEGU[redacted]TO CONTRACTU[redacted]ANEXO No. 1: PARA CONTRATOS DE ADQU[redacted]ON DE BIENES O[redacted]ICIOS.

ESPECIFICACIONES TECNICAS CONTRATO No. 81-7-20-1461-2012 DE FECHA: 01-Dic-12 AL 30-Dic-12

(En caso de prestacion de servicios profesionales, relacionar periodo al que corresponde)

17. ESPECIFICACIONES TECNICAS	18. CUMPLIO		19. OBSERVACIONES SOBRE EL CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
1 RECIBIR Y ENTREGAR TURNO PARA CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES	X		
2 TRASLADAR PACIENTES DEACUERDO A LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR EL DEPARTAMNENTO DE ENFERMERIA EN EL HOCEN	X		
3 DILIGENCIAMIENTO DE REGISTROS EN EL LIBRO DE CAMILLERO DE CADA SERVICIO.	X		
4 RECLAMAR EN LA FARMACIA DEL HOCEN MEDICAMENTOS DE LAS FORMULAS EXPEDIDAS Y HACER ENTREGA PORTUNA A LA JEFE DE CADA SERVICIO.	X		
5 ENTREGAR MUESTRAS DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO, Y RECLAMAR LOS RESULTADOS DE ACUERDO A LA PROGRAMACION DEL LABORATORIO.	X		
6 DAR TRATO HUMANIZADO Y CORDIAL A LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS	X		
7 MANTENER BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES CON EL EQUIPO DE SALUD.	X		
8 REALIZAR EL TRANSPORTE DE COMPONENTES SANGUINEOS AL BANCO DE SANGRE Y EL SERVICIO SIGUIENDO EL PROTOCOLO ESTABLECIDO	X		
9 RECLAMAR LOS RESULTADOS DE LOS MEDIOS DIAGNOSTICOS DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACION DE ENTREGA REALIZADA POR EL SERVICIO RESPECTIVO	X		
10. CUMPLIR CON LAS NORMAS DE ENFERMERIA ENCAMINADAS AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS.	X		

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 ___

20. ¿El proveedor cumplió con lo establecido en las clausulas del Contrato y en la fecha o fechas establecidas?		SI: **X**	NO:	21. OBSERVACIONES SOBRE INCUMPLIMIENTO

Jefe Depto. Enfermería

NOMBRE DEL SUPERVISOR: PATRICIA DEL PILAR BERNAL URREGO FIRMA

CARGO Jefe de Departamento de Enfermería HOLEP

aportes

R[illegible]en Gene[illegible]e Pago

45

OS GENERALES DEL APORTANTE							
dentificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
033714715		ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 6 N 49 G 46	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7609718

OS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
sión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
-12	2012-12	73271337	8419291779	I	2012/12/05	2012/12/10	BANCO DE OCCIDENTE - ALIADAS	5	$176,112

UIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
tro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$567,000	$90,700			$567,000	$70,900			$0	$0			$567,000	$13,812		$0	$0
ad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$567,000	$90,700			$567,000	$70,900			$0	$0			$567,000	$13,812		$0	$0
CC	1033714715	ALVAREZ NICOLAS	231001	30	$567,000	$90,700	EPS002	30	$567,000	$70,900		0	$0	$0	14-23	30	$567,000	$13,812	0	$0	$0
tal	**Afiliados(1)**				$567,000	$90,700			$567,000	$70,900			$0	$0			$567,000	$13,812		$0	$0

Página 1 de 2	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
CODIGO: 2BS-FR-0019		
FECHA: 10 FEBRERO 2013	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 1		

Bogotá D.C.,

No 10.8.1.2 ENFER-HOSEN

Señora Coronel
ENALBA MERLANO GAVIRIA
Jefe Seccional Sanidad Bogota
Ciudad.-

Asunto: Informe de Supervision contrato No. **81-7-20-1461-2012** Mes Reportado: **ENERO**

1. Adición: (las que correspondan al contrato)	2. Prorroga	3. Otros
Fecha	Fecha:	Fecha:

4. OBJETO	5. CONTRATISTA	6. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO			PENDIENTE POR RECEPCION			16. OBSERVACIONES
			7. DESCRIPCION	8. CANTIDAD	9. VALOR	10. DESCRIPCION	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. DESCRIPCION	14. CANTIDAD	15. VALOR	
AUXILIAR CAMILLERO	ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	Inicio: 14-Nov-12 Terminación 13-May-13	1.) Prestacion de servicios como Auxiliar Camillero dirigido a los usuarios del subsistema nacional de sanidad policia nacional	6	$ 5,840,742.00	En el periodo comprendido entre: 01-Ene-13 y el 30-Ene-13	30	$ 924,357	DIAS	73	$ 4,917,385	NINGUNA
		Prorroga: Inicio Terminación		NENES			DIAS					
		Adición: Inicio Terminación										
		VALOR TOTAL			$ 5,840,742.00							

NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELSY PATRICIA ROSERO FIGUEROA
CARGO: [illegible]
TELEFONO: [illegible]
ANEXO:

FIRMA: _____

INFORME SUPERVISORES SEGUI[illegible]TO CONTRAC[illegible]	ANEXO No. 1: PARA CONTRATOS DE ADQUI[illegible]N DE BIENES [illegible]VICIOS.				
ESPECIFICACIONES TECNICAS CONTRATO No.	81-7-20-1461-2012	DE FECHA:	01-Ene-13	AL	30-Ene-13

(En caso de prestacion de servicios profesionales, relacionar periodo al que corresponde)

17. ESPECIFICACIONES TECNICAS	18. CUMPLIO		19. OBSERVACIONES SOBRE EL CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
1. RECIBIR Y ENTREGAR TURNO PARA CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES.	X		
2. TRASLADAR PACIENTES DEACUERDO A LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR EL DEPARTAMNENTO DE ENFERMERIA EN EL HOCEN	X		
3. DILIGENCIAMIENTO DE REGISTROS EN EL LIBRO DE CAMILLERO DE CADA SERVICIO.	X		
4. RECLAMAR EN LA FARMACIA DEL HOCEN MEDICAMENTOS DE LAS FORMULAS EXPEDIDAS Y HACER ENTREGA PORTUNA A LA JEFE DE CADA SERVICIO.	X		
5. ENTREGAR MUESTRAS DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO, Y RECLAMAR LOS RESULTADOS DE ACUERDO A LA PROGRAMACION DEL LABORATORIO.	X		
6. DAR TRATO HUMANIZADO Y CORDIAL A LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS.	X		
7. MANTENER BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES CON EL EQUIPO DE SALUD.	X		
8. REALIZAR EL TRANSPORTE DE COMPONENTES SANGUINEOS AL BANCO DE SANGRE Y EL SERVICIO SIGUIENDO EL PROTOCOLO ESTABLECIDO.	X		
9. RECLAMAR LOS RESULTADOS DE LOS MEDIOS DIAGNOSTICOS DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACION DE ENTREGA REALIZADA POR EL SERVICIO RESPECTIVO	X		
10. CUMPLIR CON LAS NORMAS DE ENFERMERIA ENCAMINADAS AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS	X		

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 ___

20. ¿El proveedor cumplió con lo establecido en las clausulas del Contrato y en la fecha o fechas establecidas?		SI: **X**	NO:	21. OBSERVACIONES SOBRE INCUMPLIMIENTO

NOMBRE DEL SUPERVISOR: **ELSY PATRICIA ROSERO FIGUEROA** FIRMA

CARGO: Jefe (E) de Departamento de Enfermería HOCEN

aportes

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono
CC 1033714715		ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 6 N 49 G 46	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7609718

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2013-01	2013-01	1000000063	8420017741	I	2013/01/04	2013/01/04	BANCO BOGOTA	0	$175,412

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$567,000	$90,700			$567,000	$70,900			$0	$0			$567,000	$13,812		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$567,000	$90,700			$567,000	$70,900			$0	$0			$567,000	$13,812		$0	$0
-	CC	1033714715	ALVAREZ NICOLAS	231001	30	$567,000	$90,700	EPS002	30	$567,000	$70,900		0	$0	$0	14-23	30	$567,000	$13,812	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$567,000	$90,700			$567,000	$70,900			$0	$0			$567,000	$13,812		$0	$0

Pagina 1 de 2	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
CODIGO: 2BS-FR-0019		
FECHA: 10 ABRIL 2013	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 1		

48

Bogotá D.C.,

No. 10 8 1 2 ENFER-HOCEN

Señora: Coronel
ENALBA MERLANO GAVIRIA
Jefe Seccional Sanidad Bogota
Ciudad.-

Asunto: Informe de Supervision contrato No. 81-7-20-1461-2012 Mes Reportado: MARZO

1. Adición: (las que correspondan al contrato)	2. Prorroga	3. Otros
Fecha	Fecha.	Fecha:

4. OBJETO	5. CONTRATISTA	6. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO			PENDIENTE POR RECEPCION			16. OBSERVACIONES
			7. DESCRIPCION	8. CANTIDAD	9. VALOR	10. DESCRIPCION	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. DESCRIPCION	14. CANTIDAD	15. VALOR	
AUXILIAR CAMILLERO	ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	Inicio: 14-Nov-12 Terminación 13-May-13	1 / Prestacion de servicios como Auxiliar Camillero dirigido a los usuarios del subsistema nacional de sanidad, policia nacional	6	$ 5.849.742.00	En el periodo comprendido entre: 01-Mar-13 y el 30-Mar-13	30	$ 974.957	DIAS	13	$ 1.317.468	NINGUNA
				MESES								
		Prorroga: Inicio Terminación										
							DIAS					
		Adición: Inicio Terminación										
		VALOR TOTAL			$ 5.849.742.00							

NOMBRE DEL SUPERVISOR: PATRICIA DEL PILAR BERNAL URREGO
CARGO: Jefe del Departamento de Enfermeria
TELEFONO: 2292062 - 2.020 01
ANEXO

FIRMA: Jefe Depto. Enfermería

INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL ANEXO No. 1: PARA CONTRATOS DE ADQUISICIÓN DE BIENES O SERVICIOS.

ESPECIFICACIONES TECNICAS CONTRATO No. 81-7-20-1461-2012 DE FECHA: 01-Mar-13 AL 30-Mar-13

(En caso de prestacion de servicios profesionales, relacionar periodo al que corresponde)

17. ESPECIFICACIONES TECNICAS	18. CUMPLIO		19. OBSERVACIONES SOBRE EL CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
1. RECIBIR Y ENTREGAR TURNO PARA CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES.	X		
2. TRASLADAR PACIENTES DEACUERDO A LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR EL DEPARTAMNENTO DE ENFERMERIA EN EL HOCEN	X		
3. DILIGENCIAMIENTO DE REGISTROS EN EL LIBRO DE CAMILLERO DE CADA SERVICIO.	X		
4. RECLAMAR EN LA FARMACIA DEL HOCEN MEDICAMENTOS DE LAS FORMULAS EXPEDIDAS Y HACER ENTREGA PORTUNA A LA JEFE DE CADA SERVICIO.	X		
5. ENTREGAR MUESTRAS DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO, Y RECLAMAR LOS RESULTADOS DE ACUERDO A LA PROGRAMACION DEL LABORATORIO.	X		
6. DAR TRATO HUMANIZADO Y CORDIAL A LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS.	X		
7. MANTENER BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES CON EL EQUIPO DE SALUD.	X		
8. REALIZAR EL TRANSPORTE DE COMPONENTES SANGUINEOS AL BANCO DE SANGRE Y EL SERVICIO SIGUIENDO EL PROTOCOLO ESTABLECIDO.	X		
9. RECLAMAR LOS RESULTADOS DE LOS MEDIOS DIAGNOSTICOS DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACION DE ENTREGA REALIZADA POR EL SERVICIO RESPECTIVO.	X		
10 CUMPLIR CON LAS NORMAS DE ENFERMERÍA ENCAMINADAS AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS.	X		

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 ___

20. ¿El proveedor cumplió con lo establecido en las clausulas del Contrato y en la fecha o fechas establecidas?		SI: **X**	NO:	21. OBSERVACIONES SOBRE INCUMPLIMIENTO

NOMBRE DEL SUPERVISOR: PATRICIA DEL PILAR BERNAL URREGO

CARGO: Jefe de Departamento de Enfermería HOCEN

FIRMA_____ Jefe Depto. Enfermería

[redacted]men Gen[redacted] de Pago

TOS GENERALES DEL APORTANTE

dentificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
1033714715		ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 6 N 49 G 46	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7609718

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ısión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
3-03	2013-03	1000002369	8421366531	I	2013/03/05	2013/03/05	BANCO BOGOTA	0	$182,420

QUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
).	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
[redacted]						[redacted]	[redacted]	[redacted]		[redacted]	[redacted]	[redacted]		[redacted]	[redacted]	[redacted]		[redacted]	[redacted]		[redacted]	[redacted]
ıtro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$589,500**	**$94,320**			**$589,500**	**$73,700**			**$0**	**$0**			**$589,500**	**$14,400**		**$0**	**$0**
lad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						**$589,500**	**$94,320**			**$589,500**	**$73,700**			**$0**	**$0**			**$589,500**	**$14,400**		**$0**	**$0**
	CC	1033714715	ALVAREZ NICOLAS	231001	30	$589,500	$94,320	EPS002	30	$589,500	$73,700		0	$0	$0	14-23	30	$589,500	$14,400	0	$0	$0
tal			**Afiliados(1)**			**$589,500**	**$94,320**			**$589,500**	**$73,700**			**$0**	**$0**			**$589,500**	**$14,400**		**$0**	**$0**

Pagina 1 de 2	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
CODIGO: 2BS-FR-0019		
FECHA: 10 MAYO 2013	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 1		

Bogotá D.C.,

No. 10.8.1.2 ENFER-HOCEN

Señora: Coronel
ENALBA MERLANO GAVIRIA
Jefe Seccional Sanidad Bogota
Ciudad.-

Asunto: Informe de Supervision contrato No. **81-7-20-1461-2012** Mes Reportado: **ABRIL**

1. Adición: (las que correspondan al contrato)	2. Prorroga	3. Otros
Fecha	Fecha:	Fecha:

4. OBJETO	5. CONTRATISTA	6. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO			PENDIENTE POR RECEPCION			16. OBSERVACIONES
			7. DESCRIPCION	8. CANTIDAD	9. VALOR	10. DESCRIPCION	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. DESCRIPCION	14. CANTIDAD	15. VALOR	
AUXILIAR CAMILLERO	ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	Inicio: 14-Nov-12 Terminación 13-May-13	1 / Prestacion de servicios como Auxiliar Camillero dirigido a los usuarios del subsistema nacional de sanidad policia nacional	6 MESES	$ 5.842.742,00	En el periodo comprendido entre: 01-Abr-13 y el 30-Abr-13	30 DIAS	$ 974,707	DIAS	17	$ 422.941	NINGUNA
		Prorroga: Inicio Terminación										
		Adición: Inicio Terminación										
		VALOR TOTAL			$ 5.842.742,00							

NOMBRE DEL SUPERVISOR: PATRICIA DEL PILAR BERNAL URREGO
CARGO: Jefe Departamento de Enfermeria HOCEN
TELEFONO: 2202000 - 2202000
ANEXO

FIRMA: Jefe Depto. Enfermería

INFORME SUPERVISORES SEGU[redacted]ETO CONTRACT[redacted]	ANEXO No. 1: PARA CONTRATOS DE ADQU[redacted]ON DE BIENES [redacted]RVICIOS.				
ESPECIFICACIONES TECNICAS CONTRATO No.	81-7-20-1461-2012	DE FECHA:	01-Abr-13	AL	30-Abr-13

(En caso de prestacion de servicios profesionales, relacionar periodo al que corresponde)

17. ESPECIFICACIONES TECNICAS	18. CUMPLIO		19. OBSERVACIONES SOBRE EL CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
1. RECIBIR Y ENTREGAR TURNO PARA CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES.	X		
2. TRASLADAR PACIENTES DEACUERDO A LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR EL DEPARTAMNENTO DE ENFERMERIA EN EL HOCEN.	X		
3. DILIGENCIAMIENTO DE REGISTROS EN EL LIBRO DE CAMILLERO DE CADA SERVICIO.	X		
4. RECLAMAR EN LA FARMACIA DEL HOCEN MEDICAMENTOS DE LAS FORMULAS EXPEDIDAS Y HACER ENTREGA PORTUNA A LA JEFE DE CADA SERVICIO.	X		
5. ENTREGAR MUESTRAS DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO, Y RECLAMAR LOS RESULTADOS DE ACUERDO A LA PROGRAMACION DEL LABORATORIO.	X		
6. DAR TRATO HUMANIZADO Y CORDIAL A LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS.	X		
7. MANTENER BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES CON EL EQUIPO DE SALUD	X		
8. REALIZAR EL TRANSPORTE DE COMPONENTES SANGUINEOS AL BANCO DE SANGRE Y EL SERVICIO SIGUIENDO EL PROTOCOLO ESTABLECIDO.	X		
9. RECLAMAR LOS RESULTADOS DE LOS MEDIOS DIAGNOSTICOS DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACION DE ENTREGA REALIZADA POR EL SERVICIO RESPECTIVO.	X		
10 CUMPLIR CON LAS NORMAS DE ENFERMERIA ENCAMINADAS AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS.	X		

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 ___

20. ¿El proveedor cumplió con lo establecido en las clausulas del Contrato y en la fecha o fechas establecidas?		SI: **X**	NO:	21. OBSERVACIONES SOBRE INCUMPLIMIENTO

NOMBRE DEL SUPERVISOR: PATRICIA DEL PILAR PERAZA LIBREROS

FIRMA _____ Jefe Depto. Enfermería

CARGO: Jefe de Departamento de Enfermería HOCEN

aportes

DS GENERALES DEL APORTANTE

ntificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
33714715		ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 6 N 49 G 46	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7609718

DS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ion	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
04	2013-04	1000000061	8422035618	I	2013/04/03	2013/04/19	BANCO BOGOTA	16	$184,620

IDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
o de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$589,500**	**$94,320**			**$589,500**	**$73,700**			**$0**	**$0**			**$589,500**	**$14,400**		**$0**	**$0**
d: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$589,500**	**$94,320**			**$589,500**	**$73,700**			**$0**	**$0**			**$589,500**	**$14,400**		**$0**	**$0**
	CC 1033714715	ALVAREZ NICOLAS	231001	30	$589,500	$94,320	EPS007	30	$589,500	$73,700		0	$0	$0	14-23	30	$589,500	$14,400	0	$0	$0
al	**Afiliados(1)**				**$589,500**	**$94,320**			**$589,500**	**$73,700**			**$0**	**$0**			**$589,500**	**$14,400**		**$0**	**$0**

Pagina 1 de 2	PROCEDIMIENTO ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
CODIGO: 2BS-FR-0019		
FECHA: 10 JUNIO 2013	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 1		

Bogotá D.C .

No. 10.8.1.2 ENFER-HOCEN

Señora: Coronel
ENALBA MERLANO GAVIRIA
Jefe Seccional Sanidad Bogota
Ciudad.-

Asunto: Informe de Supervision contrato No. **81-7-20-1461-2012** Mes Reportado: **MAYO**

1. Adición: (las que correspondan al contrato)	2. Prorroga	3. Otros
Fecha	Fecha:	Fecha:

4. OBJETO	5. CONTRATISTA	6. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO			PENDIENTE POR RECEPCION			16. OBSERVACIONES
			7. DESCRIPCION	8. CANTIDAD	9. VALOR	10. DESCRIPCION	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. DESCRIPCION	14. CANTIDAD	15. VALOR	
AUXILIAR CANILLERO	ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	Inicio: 14-Nov-12 Terminación 13-May-13	1.) Prestacion de servicios como Auxiliar Canillero dirigido a los usuarios del subsistema nacional de sanidad policía nacional	6 MESES	$ 5.849.742.00	En el periodo comprendido entre: 01-May-13 y el 13-May-13	13 DIAS	$ 422.481	DÍAS	0	$ -	TERMINO CONTRATO 13 MAYO 2013.
		Prorroga: Inicio Terminación										
		Adición: Inicio Terminación										
		VALOR TOTAL			$ 5.849.742.00							

NOMBRE DEL SUPERVISOR: PATRICIA DEL PILAR BERNAL URREGO
CARGO Jefe de Operaciones Administrativas y Contractuales
TELEFONO: [illegible]
ANEXO

FIRMA

INFORME SUPERVISORES SE[illegible]MINETO CONTRACT[illegible] ANEXO No. 1: PARA CONTRATOS DE A[illegible]SICION DE BIENES [illegible]RVICIOS.

ESPECIFICACIONES TECNICAS CONTRATO No. 81-7-20-1461-2012 DE FECHA: 01-May-13 AL 13-May-13

(En caso de prestacion de servicios profesionales, relacionar periodo al que corresponde)

17. ESPECIFICACIONES TECNICAS	18. CUMPLIO		19. OBSERVACIONES SOBRE EL CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
1. RECIBIR Y ENTREGAR TURNO PARA CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES.	X		
2. TRASLADAR PACIENTES DEACUERDO A LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR EL DEPARTAMNENTO DE ENFERMERIA EN EL HOCEN.	X		
3. DILIGENCIAMIENTO DE REGISTROS EN EL LIBRO DE CAMILLERO DE CADA SERVICIO.	X		
4. RECLAMAR EN LA FARMACIA DEL HOCEN MEDICAMENTOS DE LAS FORMULAS EXPEDIDAS Y HACER ENTREGA PORTUNA A LA JEFE DE CADA SERVICIO.	X		
5. ENTREGAR MUESTRAS DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO, Y RECLAMAR LOS RESULTADOS DE ACUERDO A LA PROGRAMACION DEL LABORATORIO.	X		
6. DAR TRATO HUMANIZADO Y CORDIAL A LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS.	X		
7. MANTENER BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES CON EL EQUIPO DE SALUD.	X		
8. REALIZAR EL TRANSPORTE DE COMPONENTES SANGUINEOS AL BANCO DE SANGRE Y EL SERVICIO SIGUIENDO EL PROTOCOLO ESTABLECIDO.	X		
9. RECLAMAR LOS RESULTADOS DE LOS MEDIOS DIAGNOSTICOS DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACION DE ENTREGA REALIZADA POR EL SERVICIO RESPECTIVO.	X		
10. CUMPLIR CON LAS NORMAS DE ENFERMERIA ENCAMINADAS AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS	X		

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 cumplio con el objeto contractual establecido SI X NO ___

20. ¿El proveedor cumplió con lo establecido en las clausulas del Contrato y en la fecha o fechas establecidas?		SI: **X**	NO:	21. OBSERVACIONES SOBRE INCUMPLIMIENTO

NOMBRE DEL SUPERVISOR: PATRICIA DE PILAR BERNAL LIBREROS

FIRMA

CARGO: Jefe de Departamento de Enfermeria HOCEN

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1033714715		ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 6 N 49 G 46	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7609718

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2013-05	2013-05	1000000141	8422776184	E	2013/05/06	2013/05/15	BANCO BOGOTA	9	$183,820

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$589,500	$94,320			$589,500	$73,700			$0	$0			$589,500	$14,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$589,500	$94,320			$589,500	$73,700			$0	$0			$589,500	$14,400		$0	$0
1	CC	1033714715	ALVAREZ NICOLAS	231001	30	$589,500	$94,320	EPS002	30	$589,500	$73,700	0	$0	$0	14-23	30	$589,500	$14,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$589,500	$94,320			$589,500	$73,700			$0	$0		$589,500	$14,400		$0	$0

Pagina 1 de 2	PROCEDIMIENTO: [illegible]BORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
CODIGO: 2BS-FR-0019		
FECHA: 10 JULIO 2013	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 1		

Bogotá D.C.,

No. 10.8.1.2 ENFER-HOCEN

Señora. Coronel
ENALBA MERLANO GAVIRIA
Jefe Seccional Sanidad Bogota
Ciudad.-

Asunto: Informe de Supervision contrato No. 81-7-20-1561-2012 Mes Reportado: JUNIO

1. Adición:	2. Prorroga	3. Otros
Fecha	Fecha.	Fecha.

4. OBJETO	5. CONTRATISTA	6. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO			PENDIENTE POR RECEPCION			16. OBSERVACIONES
			7. DESCRIPCION	8. CANTIDAD	9. VALOR	10. DESCRIPCION	11. CANTIDAD	12. VALOR	13 DESCRIPCION	14. CANTIDAD	15. VALOR	
TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	OSORIO MOYA MARY CAMILE	Inicio: 30-Oct-12 Terminación 29-Jul-13	1.1 Prestacion de servicios como Tecnico Auxiliar de Enfermeria dirigido a los usuarios del subsistema nacional de sanidad policia nacional	9 MESES	$ [illegible]	En el periodo comprendido entre: 01-Jun-13 y el 30-Jun-13	30 DIAS	$ 1,098,184	DIAS	29	$ 1,059,741	NINGUNA
		Prorroga: Inicio Terminación										
		Adicion: Inicio Terminación										
		VALOR TOTAL			$ [illegible]							

NOMBRE DEL SUPERVISOR: PATRICIA DEL PILAR BERNAL URREGO
CARGO: Jefe del Depto. Enfermería Hospital Central de Policía
TELEFONO: [illegible]
ANEXO

FIRMA: Jefe Depto. Enfermería

INFORME SUPERVISORES [illegible]UIMINETO CONTRACT[illegible] ANEXO No. 1: PARA CONTRATOS D[illegible]QUISICION DE BIENES [illegible]ERVICIOS.

ESPECIFICACIONES TECNICAS CONTRATO No. 81-7-20-1561-2012 DE FECHA: 01-Jun-13 AL 30-Jun-13

(En caso de prestacion de servicios profesionales, relacionar periodo al que corresponde)

17. ESPECIFICACIONES TECNICAS	18. CUMPLIO		19. OBSERVACIONES SOBRE EL CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
1. RECIBIR Y ENTREGAR TURNO PARA CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES.	X		
2. TRASLADAR PACIENTES DEACUERDO A LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR EL DEPARTAMNENTO DE ENFERMERIA EN EL HOCEN.	X		
3. DILIGENCIAMIENTO DE REGISTROS EN EL LIBRO DE CAMILLERO DE CADA SERVICIO.	X		
4. RECLAMAR EN LA FARMACIA DEL HOCEN MEDICAMENTOS DE LAS FORMULAS EXPEDIDAS Y HACER ENTREGA PORTUNA A LA JEFE DE CADA SERVICIO.	X		
5. ENTREGAR MUESTRAS DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO, Y RECLAMAR LOS RESULTADOS DE ACUERDO A LA PROGRAMACION DEL LABORATORIO	X		
6. DAR TRATO HUMANIZADO Y CORDIAL A LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS	X		
7. MANTENER BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES CON EL EQUIPO DE SALUD.	X		
8. REALIZAR EL TRANSPORTE DE COMPONENTES SANGUINEOS AL BANCO DE SANGRE Y EL SERVICIO SIGUIENDO EL PROTOCOLO ESTABLECIDO.	X		
9. RECLAMAR LOS RESULTADOS DE LOS MEDIOS DIAGNOSTICOS DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACION DE ENTREGA REALIZADA POR EL SERVICIO RESPECTIVO	X		
10. CUMPLIR CON LAS NORMAS DE ENFERMERIA ENCAMINADAS AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS.	X		

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 ___

20. ¿El proveedor cumplió con lo establecido en las clausulas del Contrato y en la fecha o fechas establecidas?	**SI: X**		**NO: ___**	21. OBSERVACIONES SOBRE INCUMPLIMIENTO

NOMBRE DE LA SUPERVISORA: PATRICIA DEL PILAR BERNAL URREGO

CARGO: [illegible] de Departamento de Enfermeria HOCEN

FIRMA _____ Jefe Depto. Enfermería

aportes en línea
NIT 900147238-2

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 52309319		OSORIO MOYA NANCY YAMILE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 74 a 42 g 58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4517238	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2013-06	2013-06	85351460	8424026378	I	2013/06/06	2013/06/12	BANCOLOMBIA	6	$183,420

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	Dias	IBC	Aporte
1	CC	52309319	OSORIO NANCY	230301	30	$589,500	$94,320	EPS017	30	$589,500	$73,700		0	$0	$0	14-23	30	$589,500	$14,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$589,500	$94,320			$589,500	$73,700			$0	$0			$589,500	$14,400		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$94,320	$500	$0	$94,820
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$94,320	$500	$0	$94,820
ARP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,400	$100	$0	$14,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,400	$100	$0	$14,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$73,700	$400	$0	$74,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$73,700	$400	$0	$74,100
TOTAL					$182,420	$1,000	$0	$183,420

PAGADO

2013/06/12 09:21 AM

Página 1 de 2	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
CODIGO: 2BS-FR-0019		
FECHA: 10 AGOSTO 2013	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 1		

Bogotá D.C

No. 10.8.1.2 ENFER-HOCEN

Señora. Coronel
ENALBA MERLANO GAVIRIA
Jefe Seccional Sanidad Bogota
Ciudad.-

Asunto. Informe de Supervision contrato No 81-7-20-1561-2012 Ves Reportado. JULIO

1. Adición:	2. Prorroga	3. Otros
Fecha:	Fecha:	Fecha:

4. OBJETO	5. CONTRATISTA	6. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO			PENDIENTE POR RECEPCION			16. OBSERVACIONES
			7. DESCRIPCION	8. CANTIDAD	9. VALOR	10. DESCRIPCION	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. DESCRIPCION	14. CANTIDAD	15. VALOR	
TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	GUERRERO NAVA MARLY YAMILE	Inicio: 30-Oct-12 Terminación 29-Jul-13	Prestacion de servicios como Tecnico Auxiliar de Enfermeria Apoyo de a los usuarios del subsistema nacional de sanidad policia nacional	8 MESES	$ [illegible]	En el periodo comprendido entre 01-Jul-13 y el 29-Jul-13	29 DIAS	$ 1.039.242	DIAS	0	$	TERMINO CONTRATO 29 JULIO 2013
		Prorroga: Inicio Terminación										
		Adicion: Inicio Terminación										
		VALOR TOTAL			$ [illegible]							

Jefe Depto. Enfermería

NOMBRE DEL SUPERVISOR: PATRICIA DEL PILAR BERNAL LEBLEGO
CARGO: [illegible]
TELEFONO: [illegible]
AREA:

FIRMA:

INFORME SUPERVISORES SEGUIMI[illegible] CONTRAC[illegible] ANEXO No. 1: PARA CONTRATOS DE ADQUISI[illegible] DE BIENES [illegible]ERVICIOS.

ESPECIFICACIONES TECNICAS CONTRATO No. 81-7-20-1561-2012 DE FECHA: 01-Jul-13 AL 29-Jul-13

(En caso de prestacion de servicios profesionales, relacionar periodo al que corresponde)

17. ESPECIFICACIONES TECNICAS	18. CUMPLIO		19. OBSERVACIONES SOBRE EL CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
1 RECIBIR Y ENTREGAR TURNO PARA CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES.	X		
2. TRASLADAR PACIENTES DEACUERDO A LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR EL DEPARTAMNENTO DE ENFERMERIA EN EL HOCEN	X		
3. DILIGENCIAMIENTO DE REGISTROS EN EL LIBRO DE CAMILLERO DE CADA SERVICIO	X		
4. RECLAMAR EN LA FARMACIA DEL HOCEN MEDICAMENTOS DE LAS FORMULAS EXPEDIDAS Y HACER ENTREGA PORTUNA A LA JEFE DE CADA SERVICIO.	X		
5 ENTREGAR MUESTRAS DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO, Y RECLAMAR LOS RESULTADOS DE ACUERDO A LA PROGRAMACION DEL LABORATORIO.	X		
6. DAR TRATO HUMANIZADO Y CORDIAL A LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS.	X		
7 MANTENER BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES CON EL EQUIPO DE SALUD.	X		
8 REALIZAR EL TRANSPORTE DE COMPONENTES SANGUINEOS AL BANCO DE SANGRE Y EL SERVICIO SIGUIENDO EL PROTOCOLO ESTABLECIDO.	X		
9 RECLAMAR LOS RESULTADOS DE LOS MEDIOS DIAGNOSTICOS DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACION DE ENTREGA REALIZADA POR EL SERVICIO RESPECTIVO	X		
10 CUMPLIR CON LAS NORMAS DE ENFERMERIA ENCAMINADAS AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS	X		

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 ___

20. ¿El proveedor cumplió con lo establecido en las clausulas del Contrato y en la fecha o fechas establecidas?	SI: X		NO: ___	21. OBSERVACIONES SOBRE INCUMPLIMIENTO

NOMBRE DEL SUPERVISOR: [illegible] BERNAL [illegible]

CARGO: [illegible] Jefe de Departamento de Enfermería HOCEN

FIRMA _____ Jefe Depto. Enfermería

aportes

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52309319		OSORIO MOYA NANCY YAMILE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 74 a 42 g 58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4517238	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2013-07	2013-07	87885732	8424804211	I	2013/07/04	2013/07/16	BANCOLOMBIA	12	$184,120

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	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 52309319	OSORIO NANCY	230301	30	$589,500	$94,320	EPS017	30	$589,500	$73,700		0	$0	$0	14-23	30	$589,500	$14,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$589,500	$94,320			$589,500	$73,700			$0	$0			$589,500	$14,400		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$94,320	$900	$0	$95,220
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$94,320	$900	$0	$95,220
ARP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,400	$100	$0	$14,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,400	$100	$0	$14,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$73,700	$700	$0	$74,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$73,700	$700	$0	$74,400
TOTAL					**$182,420**	**$1,700**	**$0**	**$184,120**

2013/07/16 08:26 AM

Pagina 1 de 2	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
CODIGO: 2BS-FR-0019		
FECHA: 10 MARZO 2013	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 1		

Bogotá D C .

No. 10.8.1.2 ENFER-HOCEN

Señora: Coronel
ENALBA MERLANO GAVIRIA
Jefe Seccional Sanidad Bogota
Ciudad -

Asunto: Informe de Supervision contrato No. 81-7-20-1461-2012 Mes Reportado: FEBRERO

1. Adición: (las que correspondan al contrato)	2. Prorroga	3. Otros
Fecha	Fecha:	Fecha:

4. OBJETO	5. CONTRATISTA	6. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO			PENDIENTE POR RECEPCION			16. OBSERVACIONES
			7. DESCRIPCION	8. CANTIDAD	9. VALOR	10. DESCRIPCION	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. DESCRIPCION	14. CANTIDAD	15. VALOR	
AUXILIAR CAMILLERO	ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	Inicio: 14-Nov-12 Terminación 13-May-13	1 / Prestacion de servicios como Auxiliar Camillero dirigido a los usuarios del subsistema nacional de sanidad policia nacional	6 MESES	$ 5.943.742,00	En el periodo comprendido entre 01-Feb-13 y el 28-Feb-13	30 DIAS	$ 674.957	DIAS	43	$ 2.902.315	NINGUNA
		Prorroga: Inicio Terminación										
		Adición: Inicio Terminación										
		VALOR TOTAL			$ 5.943.742,00							

Jefe Depto. Enfermería

NOMBRE DEL SUPERVISOR: PATRICIA DEL PILAR BERNAL LARREGO
CARGO: [illegible]
TELEFONO: [illegible]
ANEXO

FIRMA:

INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL ANEXO No. 1: PARA CONTRATOS DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS.

ESPECIFICACIONES TECNICAS CONTRATO No. 81-7-20-1461-2012 DE FECHA: 01-Feb-13 AL 28-Feb-13

(En caso de prestacion de servicios profesionales, relacionar periodo al que corresponde)

17. ESPECIFICACIONES TECNICAS	18. CUMPLIO		19. OBSERVACIONES SOBRE EL CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
1. RECIBIR Y ENTREGAR TURNO PARA CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES.	X		
2. TRASLADAR PACIENTES DEACUERDO A LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR EL DEPARTAMNENTO DE ENFERMERIA EN EL HOCEN.	X		
3. DILIGENCIAMIENTO DE REGISTROS EN EL LIBRO DE CAMILLERO DE CADA SERVICIO	X		
4. RECLAMAR EN LA FARMACIA DEL HOCEN MEDICAMENTOS DE LAS FORMULAS EXPEDIDAS Y HACER ENTREGA PORTUNA A LA JEFE DE CADA SERVICIO.	X		
5. ENTREGAR MUESTRAS DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO. Y RECLAMAR LOS RESULTADOS DE ACUERDO A LA PROGRAMACION DEL LABORATORIO.	X		
6 DAR TRATO HUMANIZADO Y CORDIAL A LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS	X		
7. MANTENER BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES CON EL EQUIPO DE SALUD	X		
8. REALIZAR EL TRANSPORTE DE COMPONENTES SANGUINEOS AL BANCO DE SANGRE Y EL SERVICIO SIGUIENDO EL PROTOCOLO ESTABLECIDO.	X		
9. RECLAMAR LOS RESULTADOS DE LOS MEDIOS DIAGNOSTICOS DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACION DE ENTREGA REALIZADA POR EL SERVICIO RESPECTIVO	X		
10. CUMPLIR CON LAS NORMAS DE ENFERMERIA ENCAMINADAS AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS	X		

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 cumplio con el objeto contractual establecido SI X NO ___

20. ¿El proveedor cumplió con lo establecido en las clausulas del Contrato y en la fecha o fechas establecidas?		SI: **X**	NO:	21. OBSERVACIONES SOBRE INCUMPLIMIENTO

Jefe Depto. Enfermería

NOMBRE DEL SUPERVISOR: PATRICIA DEL PILAR BERNAL LIBREGO FIRMA

CARGO Jefe de Departamento de Enfermería HOCEN

aportes en línea
NIT 900147338-2

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clave Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Doc Nota	Cheq
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Nombre	Nacion	IBC	Cuota	Cuenta	IBC	Cuota	Cuenta	IBC	Cuota	Cuenta	IBC	Cuota	Cuenta	IBC	Cuota
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)			**$589,500**	**$94,320**		**$589,500**	**$71,700**		**$0**	**$0**		**$589,500**	**$14,400**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)			$589,500	$94,320		$589,500	$71,700		$0	$0		$589,500	$14,400		$0	$0
[illegible]			$589,500	$94,320		$589,500	$71,700		$0	$0		$589,500	$14,400		$0	$0
[illegible]			[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
Total	**Afiliados(1)**		$589,500	$94,320		$589,500	$71,700		$0	$0		$589,500	$14,400		$0	$0

PAGADO

2013/02/15 03:13 PM

NOMBRE: WILSON PIÑEROS RAMOS CC 79302571

FECHA	TIPO DOCUMENTAL	FOLIO (S)
31/05/2016	ESTUDIO PREVIO, DOCUMENTOS PREVIOS Y ANEXOS – NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO	1-18
11/07/2016	PLAN DE COMPRAS Y ANEXOS	19-27
25/072016	CONTRATO N° 81-7-20608 -16	28-34
25/07/2016	POLIZAS, ARL, CARTA DE INICIO, NOTIFICACION SUPERVICION, OFICIO DE PRESENTACION	35-54
01/09/2016	INFORMES DE SUPERVISION Y ANEXOS	55-133

Fecha Elaboración: 01/09/2016

FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE

1

Página 1 de 1	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	
Código 283-FR-0040		
Fecha 10-10-2013	FORMATO REVISIÓN ES ESTUDIOS PREVIOS	
Versión: 0		

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA HOCEN

Fecha: 31 MAY 2016

Lugar: Bogotá, Seccional Sanidad Bogotá – Hospital Central

No. Consecutivo _____, No. SISCO 152274

Objeto: AUXILIAR ASISTENCIAL CAMILLERO	Valor: **$ 11.153.505,00**

FUNCIONARIO – UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: Teniente. JUDY CONSTANZA PALMA HERNÁNDEZ – Supervisor Del Contrato – Departamento De Enfermería – Hospital Central De La Policía.

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO.

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Responsable proceso (unidad dueña necesidad)	Teniente	JUDY CONSTANZA PALMA HERNÁNDEZ	
Analista de contratos (quien revisa)	IT	Jimy A. Tadino	
Jefe área o grupo contratación			
Jefe grupo precontractual (unidad)			

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO			
FECHA		VALOR	**$ 11.153.505,00**
GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Teniente	JUDY CONSTANZA PALMA HERNÁNDEZ	Jefe Departamento de Enfermería	

2

1. DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA – HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL

Bogotá D.C, 31 de mayo de 2016.

1.1	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR CAMILLERO
1.2	VALOR ESTIMADO	El valor total es de Once millones Ciento Cincuenta y Tres mil Quinientos Cinco pesos Moneda Corriente $ 11.153.505,00
1.3	CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y/O VIGENCIAS FUTURAS	PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES / VIGENCIA / RECURSO / VALOR VIGENCIA Resolución 002 del 04-01-2016 / 2016 / 16 / $ 5.204.969,00 Oficio No. 002-2016-013733 del 15/04/2016 / 2017 / 16 / $ 5.948.536,00 VALOR TOTAL DEL CONTRATO / $ 11.153.505,00 Certificado Plan Anual de Adquisiciones No._____ de fecha_____
1.4	CLASE DE CONTRATO	Prestación de servicios Profesionales o técnicos de Apoyo a la Gestión o para la ejecución de trabajos artísticos, que solo puedan encomendarse a determinadas personas naturales.
1.5	PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Título: Auxiliar Camillero. Experiencia Laboral: No requiere.
1.6	IDENTIFICACION DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACION	

Teniendo en cuenta que la enfermería es un proceso transversal que se encuentra inmerso en el desarrollo y ejecución de los procedimientos de atención en salud, como parte del direccionamiento estratégico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, encontrando entre otros los siguientes procedimientos; apoyo clínico, apoyo terapéutico, atención en consulta externa, ayudas diagnósticas y terapéuticas, hospitalización y hotelería hospitalaria, asistencia en procedimientos quirúrgicos, asistencia en procedimientos y atención de urgencias. Considerando el incremento en las actividades de atención por parte del Departamento de Enfermería del Hospital Central en los diferentes servicios como son: el servicio de hospitalización con pacientes pediátricos, pacientes adultos hombres y mujeres de medicina interna pacientes en hospitalización quirúrgicos, pacientes de ginecología materna por parto por cesárea y alto riesgo medicina interna, servicios de urgencias ayudas diagnósticas, consulta externa, unidades de cuidado intensivo adulto pediátrico, neonatal y programas especiales. Teniendo en consideración que la prestación del servicio de enfermería debe adelantarse en condiciones de calidad, eficiencia enfocado en la seguridad hacia el paciente teniendo en cuenta el ingreso de usuarios en los diferentes servicios, las problemáticas de la demanda se considera que las formas para atender o resolver esta problemática será a través de la contratación de este servicio profesional. Se requiere adelantar la contratación de los servicios de Auxiliar Camillero para prestar atención en salud, de acuerdo a las necesidades de la entidad y conforme a los lineamientos y protocolos del Departamento de Enfermería con ética y calidad en el ámbito ambulatorio y hospitalario, inherente a la atención de III nivel a fin de garantizar la segura, adecuada y oportuna atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional adscritos a la Seccional Sanidad de Bogotá. La Seccional de Sanidad Bogotá no cuenta con los medios para satisfacer esta necesidad, por lo que la forma de satisfacerla es mediante la contratación del servicio a través de un tercero; igualmente, el presupuesto para la contratación se encuentra incluido en el plan anual de adquisiciones del Departamento de Enfermería del Hospital Central de la Policía Nacional.

2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta la naturaleza jurídica del contrato a realizar en donde se requiere una persona natural que ofrezca el servicio de AUXILIAR CAMILLERO, el cual desarrollara las actividades asignadas en la seccional sanidad Bogotá, se establece el proceso de selección bajo la modalidad:

CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN, O PARA LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS ARTÍSTICOS, QUE SOLO PUEDAN ENCOMENDARSE A DETERMINADAS PERSONAS NATURALES.

Basado en la normatividad vigente, artículo 2º, numeral 4º literal h de la ley 1150 de 2007 y de acuerdo con el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 del 26 de mayo del 2015 que establece: "Para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, la entidad estatal podrá contratar directamente con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado la idoneidad y la experiencia directamente relacionada con el área de que se trate, sin que sea necesario que haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto deberá dejar constancia escrita".

3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo No 01. Del presente estudio previo.

3.1.1 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

3.1.1.1 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

El nivel académico debe haber sido recibido en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación y estar asociado a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica, profesional-universitaria, especializaciones, maestrías y doctorados.

3.1.2.2 EXPERIENCIA

Experiencia Laboral: No requiere.

3.1.2.3 HABILIDADES

- Comunicación asertiva; que permita tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, prestando un servicio respetuoso, efectivo, humanizado, cercano al ciudadano y de calidad que garantice el cumplimiento de todas actividades inherentes a su quehacer que propendan seguridad al paciente.
- Capacidad de trabajo en equipo que le permita tener actitud de aprendizaje y mejora continúa.
- Informática, nivel usuario.
- Capacidad de promover y adaptarse al cambio. Que le de la capacidad de adquirir compromisos y responsabilidades.
- Individualización y priorización de cuidados.
- Manipulación de residuos.
- Visión continuada e integral de los procesos con respeto y valoración del trabajo de los demás.
- Afrontamiento del estrés que le de la capacidad de sensibilizarse a las necesidades de los demás.

3.1.1.4 FORMACIÓN:

- Título: Auxiliar camillero.

3.4.2 Experiencia del futuro contratista

- Experiencia: No requiere.

Este aspecto se verificara en el ANEXO 01, Especificaciones técnicas mínimas.

4 CONDICIONES DEL CONTRATO

4.1 LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La prestación de servicio como Auxiliar Camillero a contratar, cuyo supervisión se realizara por parte Departamento de Enfermería HOSPITAL CENTRAL, cuya prestación del servicio será ejecutada de manera presencial de acuerdo a la necesidad de la prestación del servicio en los consultorios de consulta externa de la DIRECCIÓN DE SANIDAD, ubicada en la calle 44 No 50-51, que depende del Hospital Central de la Policía Nacional ubicado en la carrera 69 No 26-21 CAN. y/o en el lugar que se requiera la prestación del servicio, de conformidad con el objeto del contrato.

4.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El contrato se ejecutara cumpliendo con las obligaciones del contratista enumeradas en el Anexo No. 2, de acuerdo con las especificaciones técnicas relacionadas en el Anexo No. 1 (8) horas diarias (44) Horas semanales (190) horas mensuales.

4.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del contrato será de 11 MESES, contados a partir de la aprobación de la garantía única y suscripción de la acta de inicio.

VIGENCIA	TIEMPO	VALOR POR MES	VALOR TOTAL
2016	05 MESES Y 04 DIAS	$1.013.955,00	$ 5.204.909,00
2017	05 MESES Y 26 DIAS	$1.013.955,00	$ 5.940.596,00
TOTAL			$ 11.163.505,00

4.4 FORMA DE PAGO

La Seccional de Sanidad Bogotá se obliga a pagar el valor del presente contrato al Contratista, por mensualidades vencidas a razón de **UN MILLON TRECE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 1.013.955,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**

El pago se realizará dentro de los quince (15) días calendario una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARL, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, informe de actividades junto con los documentos requeridos por la Seccional de Sanidad Bogotá, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

Si los documentos en referencia no son entregados dentro del plazo establecido o son devueltos por la Seccional de Sanidad Bogotá por inconsistencias como falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Seccional de Sanidad Bogotá se obliga a cancelar la cuenta el mes siguiente a la fecha programada en el PAC aprobado por Ministerio de Hacienda.

4.5 SUPERVISOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será el **JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL** correo electrónico hocen.enfer@policia.gov.co,o quienes hagan sus veces quien verificara la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto contractual de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la resolución No. 3256 del 16 de Diciembre de 2004.

4.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en los Anexos No. 02.

4.7 OBLIGACIONES DE LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ

Las obligaciones de la Seccional de Sanidad Bogotá de la Policía Nacional están descritas en el Anexo No. 3.

5. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGO Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

Los factores que se deben tener en cuenta en la identificación y distribución de los riesgos y garantías (Garantía Única) son:
Se relacionan en el ANEXO No. 04 del presente estudio previo

Teniente, JUDY CONSTANZA PALMA HERNÁNDEZ
Cedula de Ciudadanía 39.578.161
JEFE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Para prestación de servicios profesionales, se debe anexar adicionalmente los siguientes documentos:

PERSONA NATURAL:

- Constancia de Idoneidad y Experiencia, expedida por el dueño de la necesidad, Jefe de la Unidad.
- Constancia de Talento Humano Dirección de Sanidad, donde certifica que en la planta de personal, no existe personal disponible con el perfil requerido.
- Hoja de Vida del Profesional a contratar.
- Propuesta o Carta de ofrecimiento del Servicio.
- Hoja de vida en el formato de la Función Pública, con la declaración de bienes y rentas.
- Documentos que acrediten la formación académica y la experiencia (diploma y certificados que acredite carrera profesional y sus especializaciones)
- Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía
- Tarjeta profesional, si es del caso.
- Certificado de antecedentes penales vigente, expedido por la POLICIA NACIONAL.
- Libreta militar para hombres menores de cincuenta años.
- Constancia de afiliación a Entidad Promotora de Salud.
- Constancia de afiliación al Fondo de Pensiones (si es pensionado allegar copia de resolución)
- Certificado vigente de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación.
- Boletín de Responsables Fiscales (expedido por la Contraloría General de la República).
- Certificado de Registro Único Tributario (RUT) expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN.
- Formulario de Beneficiario Cuenta y certificación Bancaria (expedida con un plazo no superior a sesenta días).
- Oficio mediante el cual el futuro contratista, manifiesta no encontrarse incurso en inhabilidades e incompatibilidades, para contratar con el Estado.
- Carné De Vacunación

ANEXO No. 1
CONDICIONES TÉCNICAS

1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

AUXILIAR CAMILLERO	Título: AUXILIAR CAMILLERO Experiencia Laboral: No requiere

3. HORAS PRESTACION DE SERVICIOS Y HONORARIOS

No.	Denominación	Horas Prestación Servicio Día	Semana	Mes	Honorarios Mes
1	AUXILIAR CAMILLERO	8	44	190	$ 1.013.955.00

4. ACTIVIDADES PROGRAMADAS

ACTIVIDADES ASISTENCIALES	HORAS SEMANA	CANT. POR SEMANA
Hacer el recibo y entrega de turno de acuerdo a las necesidades de la prestación del servicio en los ámbitos de atención de enfermería, este deberá realizarse con el equipo de trabajo en conjunto. Realizar en solitario la movilización y traslado de pacientes de alto, mediano y bajo riesgo (cuando sea necesario la hará conjuntamente con el personal de enfermería del servicio). Realizar el diligenciamiento de los libros de camilleros. Realizar el aseo y desinfección de los elementos propios del desempeño de su función. Dar cumplimiento de las órdenes de los jefes del servicio destinadas al cumplimiento de lo estipulado en el contrato. Suministrar la información PERMITIDA, precisa e idónea al usuario. Realizar el traslado y registro de las muestras hemato patológicas del servicio. Trasladar oportunamente los equipos médicos, quirúrgicos y de asistencia a los servicios donde se requiera. Entregar muestras de exámenes de laboratorio clínico, con su respectiva orden, ordenes de imágenes diagnósticas etc. en los sitios establecidos, para tal fin registrando en el libro respectivo. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes. Llevar los registros de atención diaria de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos para la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para los procesos de costos y facturación. Participar en los programas docentes asistenciales que desarrolle la Dirección de Sanidad mediante convenios con otros centros educativos o de forma (Universidades, Institutos, EPS, IPS, etc.). Reclamar en la farmacia del hacen los medicamentos de las formulas medicas expedidas para la atención de los pacientes en los diferentes servicios y entregar oportunamente a la enfermera jefe. Reclamar los resultados de los exámenes diagnósticos de pacientes hospitalizados realizando en las instalaciones. Participar en las brigadas de salud programadas por la Dirección de Sanidad en aquellos sitios donde la entidad lo requiera. Recibir al paciente que acuda al servicio, trasladándolo, preparándolo y colaborando al equipo interdisciplinario para la ejecución de acciones diagnósticas. *CUMPLIR CON EL DECÁLOGO GENÉRICO PARA LA ATENCIÓN AL USUARIO, TRATO HUMANIZADO.*	44	Estas serán permanentes durante la ejecución del contrato
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS		

ANEXO No. 2

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Contribuir con el desarrollo del establecimiento de Sanidad Policial donde presto el servicio, revisando y mejorando el proceso de atención, a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a nuestros Usuarios.
2. Colaborar y proponder por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados, devolverlos a la institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de Caso Fortuito y Fuerza Mayor. Los bienes que entregue la Entidad al CONTRATISTA para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se realizará mediante inventario, el cual tendrá fecha de suscripción la misma en que se inicia el contrato.
3. Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado, cuando así se requiera.
4. Ejercer su profesión con moral y ética.
5. Hacer parte de los Comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ ,para los cuales sea designado; asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales.
6. Rendir los informes que la SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ requiera en los plazos determinados.
7. Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran.
8. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular, responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
9. Obrar con lealtad y buena fé en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en incumplimientos que puedan demorar el normal desarrollo del futuro contrato.
10. Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral en los términos del artículo 50 de la Ley 789 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, lo cual se constituye en requisito previo para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa.
11. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ-POLICÍA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.
12. Presentar Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato al supervisor del mismo, un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las tareas del objeto contractual.
13. Realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).
14. Revisar y organizar de conformidad con la Guía de Gestión Documental según la normatividad vigente.
15. Hacer el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo institucional y a la hora establecida por la institución para tal fin junto con el equipo de auxiliares y enfermeras jefes que entregan y quienes reciben el servicio.
16. Asistir a los profesionales de la salud tratantes en los procedimientos a fin de coadyuvar en la atención integral del paciente.
17. Ejecutar el plan de actividades de enfermería teniendo en cuenta el tipo de paciente y su patología; pacientes de alta, mediana y baja complejidad realizando todas y cada una de sus actividades con ética y moral de acuerdo a la normatividad establecida para ejercicio de la enfermería.
18. Realizar la atención de ingreso, egreso y de traslado de pacientes de acuerdo a los protocolos institucionales y bajo la seguridad del paciente.
19. Mantener informada a la enfermera jefe sobre los procedimientos, exámenes realizados y cambios que observe en los pacientes, observando permanentemente su evolución, signos vitales, administración y balance de líquidos y estado general del interno.
20. Preparar, administrar y registrar la administración de los medicamentos, mezclas, transfusiones y tratamientos especiales bajo la supervisión de la Enfermera Profesional del turno.
21. Realizar en solitario la movilización y traslado de pacientes de alto, mediano y bajo riesgo (cuando sea necesario la hará conjuntamente con el personal de enfermería del servicio).
22. Adherirse y cumplir de forma permanente los protocolos del departamento de enfermería según el lugar asignado para el cumplimiento de sus funciones ejerciendo su profesión con ética y moral. Priorizando en todos los servicios el cumplimiento del protocolo de bioseguridad aplicando las medidas de asepsia y prevención de infecciones intra hospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente, que asegure un ambiente sano y seguro a los pacientes.
23. Participar en los programas docente asistenciales que desarrolle el hospital central, dirección de sanidad mediante los convenios con otros centros educativos o de formación.
24. Dar cumplimiento y realizar seguimiento a las directivas institucionales que procedan para la prestación del servicio, participando activamente en las brigadas de salud programadas por la dirección de sanidad en aquellos sitios donde la entidad lo requiera.
25. CUMPLIR CON EL DECALOGO GENERICO PARA LA ATENCION AL USUARIO. TRATO HUMANIZADO.

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES DE LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez no surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado.
4. Recibir a satisfacción el servicio prestado por el CONTRATISTA, cuando este cumpla con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el "ANEXO TÉCNICO".
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos por mora o incumplimiento.
6. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC, previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para sufragar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo, como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y del CONTRATISTA, en desarrollo del objeto del contractual.
9. Rechazar el servicio cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos.

ANEXO No. 4

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

GARANTIAS DEL PROCESO ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DEL INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 3 AÑOS MAS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO.
GARANTÍA UNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000.00) AL PERSONAL ASISTENCIAL DIFERENTE A MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS, QUIENES DEBERÁN SUSCRIBIRLA POR LA SUMA DE CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000.00).	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL CONTRATISTA.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, LA POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción del riesgo y como puede ocurrir	Consecuencias de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento: Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1																						
2																						
3																						

ANÁLISIS E IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

NRO.	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN	CONSECUENCIAS DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACIÓN TOTAL	A QUIÉN SE LES ASIGNA	TRATAMIENTO	CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS
1	General	Externo	Selección	Operacional	Que no se presente personal profesional para el proceso de selección	Iniciar un nuevo proceso de contratación	3	1	4	SECRETARIA DE SANIDAD BOGOTÁ	Evitar el riesgo	Contar con debidas bajas de vida para seleccionar al personal que participará en el proceso de selección cumpliendo con las características requeridas
2	General	Externo	Contratación	Operacional	Que no se firme el contrato	Que se genere un desgaste administrativo y retraso en el desarrollo de las actividades propias del proceso requeridas	3	4	7	Contratista	Reducir la probabilidad de la ocurrencia del evento	Contar en el proceso de selección con más oferentes que puedan suplir la necesidad.
3	General	Externo	Contratación	Operacional	Que el contratista se le presente una mejor oferta en otra entidad dentro de la ejecución del contrato y realice terminación anticipada del contrato	Se genera una paralización de las actividades, procesos y procedimientos en cumplimiento a los clientes internos, externos y entes de control	3	4	7	Contratista	Aceptar el Riesgo	Contar con personal de planta que asuma los procesos y procedimientos mientras se contrata el perfil requerido para suplir esa necesidad.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

CONSTANCIA DE PLANTA DE PERSONAL

La suscrita Jefe del Grupo Talento Humano DISAN hace constar, que una vez verificada la planta de personal por el Sistema de Información para la Administración del Talento Humano (SIATH) de la Dirección de Sanidad, no se cuenta con personal suficiente disponible que ostente el título de AUXILIAR CAMILLERO. Para cubrir la necesidad planteada por el Hospital Central Policía Nacional Bogotá.

Se expide a solicitud del Jefe del Hospital Central Policía Nacional a los 05 días del mes Enero de 2016.

Teniente Coronel ADRIANA MARTINEZ ÁVILA
Jefe Grupo Talento Humano DISAN

Elaborado por: P1 JOHN EDIN [illegible]
Fecha de Elaborado: 05/01/2016 / Archivo: / Días salidos fecha

disan.gulah@policia.gov.co
www.policia.gov.co/disan

ANEXO No. 6

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

El suscrito *Psicólogo Proceso Selección Hospital Central* hace constar que una vez verificada la hoja de vida de la Señor (a) **ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO** identificado (a) con la cedula de ciudadanía No **1.033.714.715** y los documentos que soportan los estudios y experiencia requeridos para prestar sus **AUXILIAR CAMILLERO** se puede evidenciar que cuenta con la idoneidad y la experiencia necesarias para cumplir con las diferentes actividades relacionadas como **AUXILIAR CAMILLERO.**

La anterior certificación se expide a solicitud del interesado a los 8 días del mes de Julio de 2016.

Psicóloga MARIA ISABEL ACOSTA VARGAS
Proceso Selección Hocen

Revisado por: TC. MAGALY VERGEL PASTOR
Elaborado por: PT SIECO-GOMEZ
Ubicación: ISCRUTORIO – CONTRATOS 2016-CERTIFICACIO

Bogotá, 17 de junio de 2016

Señora Teniente Coronel

ALEIDA NEIRA HERRERA

Jefe (e) Seccional Sanidad Bogotá Policía Nacional

Ciudad Bogotá

Respetada Señora Coronel

Por medio de la presente me permito ofrecer a la policía nacional-dirección de sanidad mis servicios como auxiliar camillero en el HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA, para tal efecto me acogeré a los honorarios establecidos por la entidad.

Así mismo me permito manifestar bajo a gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la constitución y en los Art. 08 y 09 de la Ley 80 de 1993, ni relacionada en el boletín de responsabilidades fiscales de la Contraloría General de la Republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el Art. 60 de la Ley 610 del 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento solicito me sea informado en la dirección Dg 49f bis sur N° 5z-27, al teléfono 6593172 – 3118339552, Correo. Naac00764@gmail.com.

Para los anteriores fines, me permito manifestar que mi hoja de vida reposa en esa entidad.

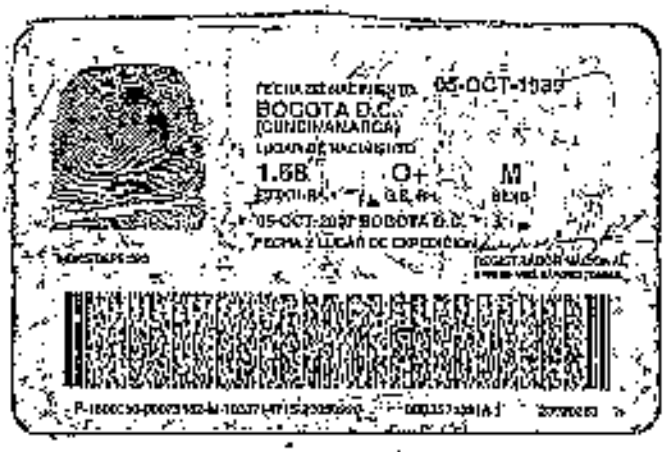
Atentamente,

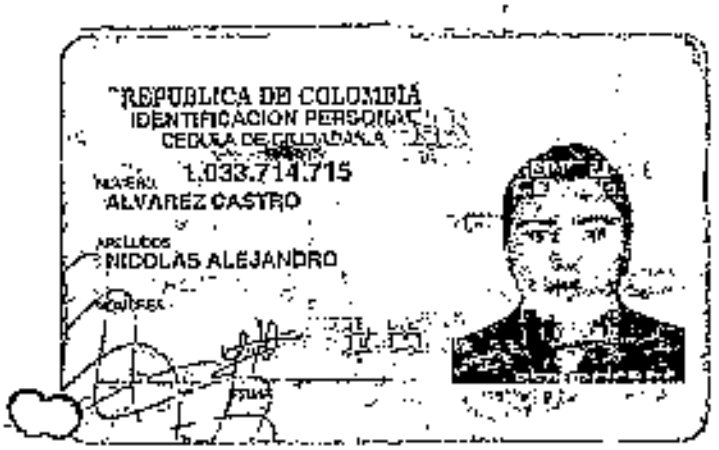
NAAC

NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO

CC. 1033714715 DE BOGOTA

[illegible]


BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
1.68
O+
M
05-OCT-2007 BOGOTA D.C.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
1.033.714.715
ALVAREZ CASTRO
NICOLAS ALEJANDRO

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ALVAREZ	CASTRO	Nicolas Alejandro

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS. ( ) No. 1033797715

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 891005-69729 D.M #2.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 05 MES 10 AÑO 1989

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Bogota

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Dg 49 F Bis Sur # 52-27

PAÍS: Colombia DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Bogota

TELÉFONO: 6597172 EMAIL: nnac0310@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 10. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA				SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10.	X	MES 12 AÑO 2005

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TG (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD: Hospital Central policia Nacional
PÚBLICA ☐ PRIVADA ☐
PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: C/marca
MUNICIPIO: Bogota.
CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:
TELÉFONOS: 220 2029 - 220 2030
FECHA DE INGRESO: DÍA 09 MES 12 AÑO 2999
FECHA DE RETIRO: DÍA ☐ MES ☐ AÑO ☐
CARGO O CONTRATO ACTUAL: Camillero
DEPENDENCIA: Dpto Enfermeria
DIRECCIÓN: Km 59 # 26-21 Can

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD:
PÚBLICA ☐ PRIVADA ☐
PAÍS:
DEPARTAMENTO:
MUNICIPIO:
CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:
TELÉFONOS:
FECHA DE INGRESO: DÍA ☐ MES ☐ AÑO ☐
FECHA DE RETIRO: DÍA ☐ MES ☐ AÑO ☐
CARGO O CONTRATO:
DEPENDENCIA:
DIRECCIÓN:

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD:
PÚBLICA ☐ PRIVADA ☐
PAÍS:
DEPARTAMENTO:
MUNICIPIO:
CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:
TELÉFONOS:
FECHA DE INGRESO: DÍA ☐ MES ☐ AÑO ☐
FECHA DE RETIRO: DÍA ☐ MES ☐ AÑO ☐
CARGO O CONTRATO:
DEPENDENCIA:
DIRECCIÓN:

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD:
PÚBLICA ☐ PRIVADA ☐
PAÍS:
DEPARTAMENTO:
MUNICIPIO:
CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:
TELÉFONOS:
FECHA DE INGRESO: DÍA ☐ MES ☐ AÑO ☐
FECHA DE RETIRO: DÍA ☐ MES ☐ AÑO ☐
CARGO O CONTRATO:
DEPENDENCIA:
DIRECCIÓN:

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	7
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	7

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) NE ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES (ARTÍCULO 6º DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

12

Síguenos en >

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Inicio Direcciones Certificados

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que a la fecha, 16/06/2016 a las 23:49:20 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 1033714715 y Nombres: ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la Policía Nacional más cercanas.
Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

Volver al Inicio

MEDICO RADIOLOGO

R.M.

TRANSCRIPTORA: mbg

VELASQUEZ DIAZ JOSE LUIS
NOMBRE MEDICO RADIOLOGO
No. REGISTRO 1126239745

FECHA DE ENTREGA

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 83813481

WEB
23:49:28 ,
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 16 de junio del 2016

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1033714715:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñan funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S). SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

VELASQUEZ DIAZ JOSE LUIS
NOMBRE MEDICO RADIOLOGO
No. REGISTRO 1126239745

FECHA DE ENTREGA

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 16 de junio de 2016, a las 23:48:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	1.033.714.715
Código de Verificación	1036062881 2016

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

SORAYA VARGAS PULIDO

Digitó y Revisó: Vía Web

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.

TRANSCRIPTORA: mbg

VELASQUEZ DIAZ JOSE LUIS
NOMBRE MEDICO RADIOLOGO

FECHA DE ENTREGA

No. REGISTRO 1126239745

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD
HOSPITAL CENTRAL

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

1.1 Consorcio o Unión Temporal	☐	1.11 Persona Natural Extranjera	☐
1.2 Departamento	☐	1.12 Persona Natural Nacional	☒
1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera	☐	1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	☐
1.4 Empresa Pública Nacional Financiera	☐	1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional	☐
1.5 Establecimiento Público Nacional	☐	1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	☐
1.6 Gobierno Extranjero	☐	1.16 Regional sin NIT Especial	☐
1.7 Municipio	☐	1.17 Resguardo	☐
1.8 Otra Pública Departamental	☐	1.18 Sociedad de Economía Mixta	☐
1.9 Otra Pública Municipal	☐	1.19 Universidad Pública	☐
1.10 Otro Beneficiario	☐	1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado	☐

2.TIPO DE DOCUMENTO

2.1 Cédula de Ciudadanía	☒	2.4 Otro Tipo de Documento	☐
2.2 Cédula de Extranjería	☐	2.5 Pasaporte	☐
2.3 Número de Identificación Tributaria	☐	2.6 Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DEL DOCUMENTO [redacted] — 1 0 3 3 7 1 4 7 1 5 - ☐

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA Ó NIT

3.TIPO DE RETENCION

3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente	☐	3.5 General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor	☐
3.2 Entidad Estatal ó sin ánimo de lucro	☐	3.6 Régimen Común	☐
3.3 Gran contribuyente Autoretenedor	☐	3.7 Régimen Simplificado	☒
3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor	☐		

4.NOMBRE O RAZON SOCIAL: Nicolas ALEJANDRO ALVAREZ.

5.PAIS: Colombia

6.CIUDAD: BOGOTA.

7.TELEFONO, FAX: 6593172.

8.DIRECCION: D9 49 F Bis Sur # 52-27.

9.E- MAIL [redacted] Naac007@Gmail.com.

10. INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA: Banco Caja Social. BCSC.

2.NUMERO DE LA CUENTA: 2 4 0 4 8 0 0 1 3 1 1

3.CLASE DE CUENTA: CORRIENTE ☐ AHORROS ☒

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 17/06/16.

NAAC

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA

Banco Caja Social

16

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO *Identificado con* *CC1033714715*

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0020 RESTREPO, con las siguientes características:

CUENTA DE AHORROS CUENTAMIGA MI SUELDO

Número	:	*24048001311*
Fecha de Apertura	:	*02 de octubre de 2014*
Saldo Disponible	:	*$ 303,424.60*
Saldo Total a la Fecha	:	*$ 309,054.67*
Condiciones de Manejo	:	*Individual,1 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector*
Estado	:	*CUENTA ACTIVA*

Esta constancia se expide con destino a: HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL
Realizada en la oficina 0635 VENECIA AV. 68 de la ciudad de BOGOTA, el día lunes, 13 de junio de 2016.

Cordialmente,

SIIF OK

Banco Caja Social
13 JUN 2016
TRAMITADO

Efectuado por:
N0R3M6O3 - NEMESIO ROQUEME MARTINEZ

FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995).

ENTIDAD RECEPTORA

[redacted] DE BIENES Y RENTAS

YO, Nicolas Alvarez Castro

IDENTIFICADO CON: C.C. [X] C.E. [ ] OTRO [ ] No. 1033714715 DOMICILIO PRINCIPAL EN: Bogota

DIRECCIÓN Dg 49 F Bis Sur # 52-27 TELÉFONOS 3118339552 - 6593172

MUNICIPIO Bogota DEPARTAMENTO Cundinamarca PAÍS Colombia

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
Maria Isabel Castro	39792119	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 2o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 10 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN [ ], PARA RETIRARME [ ], PARA ACTUALIZACIÓN [X], PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE [ ], QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	12 167 960
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	5' 200.000
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	6.967.960

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Caja Social	Ahorros	24043001311	Bogota	309.054,67

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son :

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos :

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones :

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad : SI ☐ NO ☒ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ C.E. ☐ OTRO ☐	N°

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes :

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

17/06/2016

CIUDAD Y FECHA

VIGENCIAS FUTURAS AUTORIZADAS MADIANTE OFICIO No. 2-2016-013793 DEL 15/04/2016 DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

POLICIA NACIONAL

FECHA 11 DE JULIO 2016

CERTIFICADO No. 0223

152274

ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO

UNIDAD EJECUTA	UNIDAD	PROGRAMA PRESUPUESTAL	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO CUBS	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	FONDOS ESPECIALES R18		APORTES DE LA NACIÓN R10		OTRO RECURSO_____	
										VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
SECSA BOGOTA 029	HOCEN	PROGRAMA O	ENERO		2-0-1-11 OTROS GASTOS POR ADQUISICION DE SERVICIOS	2. SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	CANILLERO 8 HORAS	1.010.858,00	170 DIAS	5.948.536,00	NA	NA		
										5.948.536,00			-	-

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 5.948.536,00

INTENDENTE ISIDRO FORERO BAUTISTA
PLAN DE COMPRAS PRESTACION DE SERVICIOS SECSA BOGOTA (E)

CAPITAN ANDRES FELIPE BRAVO GOMEZ
JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN SECSA BOGOTA

ACORDE PT DIEGO FERNANDO GOMEZ
Grado, Nombre y Apellidos

Unidad/Grupo HOCEN

Página 1 de 1	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	POLICIA NACIONAL
Código: 1 DE- FR-0037		
Fecha: 29/05/2012	CERTIFICACION PLAN DE COMPRAS SANIDAD	
Versión: 0		

FECHA 12 DE JULIO 2016

CERTIFICADO No. 0044 No 152274

ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO

UNIDAD EJECUTA	UNIDAD	PROGRAMA PRESUPUESTAL	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO CUBS	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	FONDOS ESPECIALES R10		APORTES DE LA NACIÓN R10		OTRO RECURSO_____	
										VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
SECSA BOGOTA 099	HOCEN	PROGRAMA O	JULIO		2-0-4-41 OTROS GASTOS POR ADQUISICION DE SERVICIOS	2 SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	CANILLERO 8 HORAS	1.010.925,00	154 DIAS	5.204.969,00	NA	NA		
										5.204.969,00			-	-

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 5.204.969,00

INTENDENTE ISIDRO FORERO BAUTISTA
PLAN DE COMPRAS PRESTACION DE SERVICIOS SECSA BOGOTA (E)

CAPITAN ANDRES FELIPE BRAVO GOMEZ
JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN SECSA BOGOTA

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos

Unidad/Grupo_____

ELABORÓ: PU. MARGARITA ROSA RODRIGUEZ SALINAS	REVISÓ: TC. GLORIA ESMERALDA ARIZA BECERRA
FECHA: 01/04/12	FECHA: 30/04/12

Página 1 de 1	RECEPCIONAR, DISTRIBUIR Y TRAMITAR LOS DOCUMENTOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 1GD-FR-0005		
Fecha: 10-07-2014	NOTA INTERNA	
Versión: 1		

Nro.

FECHA: 18 JUL 2016

PARA:

DE:

URGENTE
PARA SU INFORMACIÓN
FAVOR DAR CONCEPTO
INFORMAR POR ESCRITO
ENCARGARSE DEL ASUNTO
OTRO:

ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA
DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA
FAVOR TRAMITAR
ARCHIVAR
ENTERARSE Y DEVOLVER
DILIGENCIAR Y DEVOLVER

OBSERVACIONES:

ALVARES CASTRO NICOLAS

PATRULLERO

FIRMA:

RECIBIDO:
FECHA:
HORA:

Nro.

FECHA:

PARA:

DE:

URGENTE
PARA SU INFORMACIÓN
FAVOR DAR CONCEPTO
INFORMAR POR ESCRITO
ENCARGARSE DEL ASUNTO
OTRO:

ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA
DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA
FAVOR TRAMITAR
ARCHIVAR
ENTERARSE Y DEVOLVER
DILIGENCIAR Y DEVOLVER

OBSERVACIONES:

FIRMA:

RECIBIDO:
FECHA:
HORA:

Nro.

FECHA:

PARA:

DE:

URGENTE
PARA SU INFORMACIÓN
FAVOR DAR CONCEPTO
INFORMAR POR ESCRITO
ENCARGARSE DEL ASUNTO
OTRO:

ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA
DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA
FAVOR TRAMITAR
ARCHIVAR
ENTERARSE Y DEVOLVER
DILIGENCIAR Y DEVOLVER

OBSERVACIONES:

FIRMA:

RECIBIDO:
FECHA:
HORA:

Nro.

FECHA:

PARA:

DE:

URGENTE
PARA SU INFORMACIÓN
FAVOR DAR CONCEPTO
INFORMAR POR ESCRITO
ENCARGARSE DEL ASUNTO
OTRO:

ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA
DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA
FAVOR TRAMITAR
ARCHIVAR
ENTERARSE Y DEVOLVER
DILIGENCIAR Y DEVOLVER

OBSERVACIONES:

FIRMA:

RECIBIDO:
FECHA:
HORA:

22

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
HOSPITAL CENTRAL

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ, EQUIDAD, EDUCACIÓN

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

053969

No. S-2016 - ARCIN - DENFE - 29

Bogotá, D.C. Julio 05 de 2016

Señora Teniente Coronel
ALEIDA NEIRA HERRERA
Jefe Seccional Sanidad Bogotá Policía Nacional
Carrera 68 B bis No 44-58

ASUNTO: Solicitud Autorización

Respetuosamente me dirijo a mi Coronel con el fin de solicitarle su valiosa colaboración en el sentido de autorizar la contratación del Camillero (a) ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO identificada con documento No. 1033714715 quien desempeñara las siguientes actividades en el servicio de Departamento de Enfermería del Hospital Central de la Policía así:

1. Hacer el recibo y entrega de turno de acuerdo a las necesidades de la prestación del servicio en los ámbitos de atención de enfermería, este deberá realizarse con el equipo de trabajo en conjunto.
2. Realizar en solitario la movilización y traslado de pacientes de alto, mediano y bajo riesgo (cuando sea necesario la hará conjuntamente con el personal de enfermería del servicio).
3. Realizar el diligenciamiento de los libros de camilleros
4. Realizar el aseo y desinfección de los elementos propios del desempeño de su función.
5. Dar cumplimiento de las órdenes de los jefes del servicio destinadas al cumplimiento de lo estipulado en el contrato.
6. Suministrar la información PERMITIDA, precisa e idónea al usuario.
7. Realizar el traslado y registro de las muestras hemato patológicas del servicio
8. Trasladar oportunamente los equipos médicos, quirúrgicos y de asistencia a los servicios donde se requiera
9. Entregar muestras de exámenes de laboratorio clínico, con su respectiva orden, ordenes de imágenes diagnosticas etc. en los sitios establecidos, para tal fin registrando en el libro respectivo.
10. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.
11. Llevar los registros de atención diaria de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos para la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para los procesos de costos y facturación.
12. Participar en los programas docentes asistenciales que desarrolle la Dirección de Sanidad mediante convenios con otros centros educativos o de forma (Universidades, Institutos, EPS, IPS, etc.).
13. Reclamar en la farmacia del hacen los medicamentos de las formulas medicas expedidas para la atención de los pacientes en las diferentes servicios y entregar oportunamente a la enfermera jefe.
14. Reclamar los resultados de los exámenes diagnósticos de pacientes hospitalizados realizando en las instalaciones.
15. Participar en las brigadas de salud programadas por la Dirección de Sanidad en aquellos sitios donde la entidad lo requiera.
16. Recibir al paciente que acuda al servicio, trasladándolo, preparándolo y colaborando al equipo interdisciplinario para la ejecución de acciones diagnosticas.
17. *CUMPLIR CON EL DECÁLOGO GENÉRICO PARA LA ATENCIÓN AL USUARIO.TRATO HUMANIZADO.*

Lo anterior para su conocimiento y demás fines pertinentes.

Atentamente:

Teniente, JUDY CONSTANZA PALMA HERNÁNDEZ
JEFE (e) DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Elaborado por: 6-1-28. Carlos Andrés Rombo Tocas
Proyectado: Te. Judy Constanza Palma Hernández
Revisado por: Judy Constanza Palma Hernández
Fecha de elaboración: 05-07-2016
Ubicación: G:\proyectos\Oficios\DENFE\2016

Autorización de Solicitudes
SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

TpDo: SCD - SOLICITUD DE COMPRA DE ELEMENTOS Y/O SERVICIOS
Almacén: 03 - EJECUCION DE SERVICOS

PRESUPUESTO	TpDo	Vigencia	Número	Acta
	MSD	2016	954	0

Número: 747
Autorización: 18/07/2016
Valor: 11,153,505.00

TpDo	Número	Elemento Descripción	Cantidad Solicitada	Cantidad Autorizada	Vr total	Plan Compras Vigencia	Plan Compras Tipo
Area Solicitante		30410260001 - JEFATURA SECSA MEBOG					
Solicitante		30327631 - DUQUE BUSTOS LUZ ADRIANA					
SCD	747	39587 TECNOLOGO - SALUD -	1	1	11,153,505.00		
			Total Autorización ... $		11,153,505.00		

Cdp 2186
Rp 1968.

Autorizado por

CARREÑO MORENO KELDY YHUSNAHIYT

Reporte Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal - Compromiso

Usuario Solicitante: MARTHA LILIANA SUAREZ DAVILA
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: 10-01-02-000 DSAN SECCIONAL SANIDAD BOGOTA
Fecha y Hora Sistema: 2016-07-18-0:07 p. m

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Número:	210116	Fecha Registro:	2016-07-17	Unidad Solicitante:	10-01-02-000 DSAN SECCIONAL SANIDAD BOGOTA		
Estado:	Generado	Valor Inicial:	5 204 039,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	5 204 039,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIONES	VALOR ACTUAL
0100 SERVICIOS DE PERSONAL SOSOG	5-2-0-1-41-2 SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS				
		Total:	5.204.039,00	0,00	5.204.039,00

Objeto	CO S21- LS/ CANELERO

JT. JIMMY ALEXANDER LADINO IRIGUEN
ANALISTA DE CONTRATOS

TE. KEIDY YHUSIAHITT CARREÑO MORENO.
JEFE GRUPO APOYO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
(E)

Firma Responsable

SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

Solicitud de Elementos

TpDo	SCO - SOLICITUD DE COMPRA DE ELEMENTOS Y/O SERVICIOS	Número	747
Almacén	03 - EJECUCION DE SERVICOS	Estado	AUT - AUTORIZADO
Clase Elem	001 - CLASE GENERICA		
Area Resp.	1723360 - SERVICIOS DE PERSONAL SECSA MEBOG	Fecha	17/07/2016
Dependencia	80410280001 - JEFATURA SECSA MEBOG		
Solicitante	30327831 - DUQUE BUSTOS LUZ ADRIANA	Valor	11,153,505.00
Tipo Gasto	11 - ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	Recurso -	
Observac	HOGEN CAMILLERO 11M44H / CD 591-16		

Elemento	Descripción	Unidad	Marca	Cantidad	Vr Unitario	Vr Iva	Vr Total
39587	TECNOLOGO - SALUD -	UNI		1	11,153,505.00	0.00	11,153,505.00
						Valor Total de la Solicitud	11,153,505.00

Elaborado por	Aprobado por
JIMMY ALEXANDER LADINO HIGUERA	

Reporte: Ppdscdpp
V. 4001

26

SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

Nit: 900336524

Certificado de Disponibilidad Presupuestal

Numero: 2186

No.SIIF: 213916

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la vigencia fiscal del año en curso existe un saldo disponible y no comprometido

por valor de $11,153,505.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina:

Valor en Letras: ONCE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCO PESOS M/CTE ***

Por Concepto de: HOGEN CAMILLERO 11M.44H / CD 591-16 INIC 27/07/2016

Area Solicitante: SERVICIOS DE PERSONAL SECSA MEBOG — Estado: *VIGENTE*

Solicitante: PLAZO 11 MESES — Fec Solicitud: 18/07/2016

Area	Cta	SCta	Obj	Ord	SOrd	Pgm	SPgm	Pry	SPry	Descripcion	Recurso	Vig	Valor	Saldo Apropiación
1723300	2	0	4	44	02					SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	16	2016	$5,204,958.00	$0.00
1723300	2	0	4	44	02					SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	16	2017	$5,948,547.00	$0.00
												Total	$11,153,505.00	

Expedido a los 19 dias del mes de Julio de 2016 en la ciudad de BOGOTA

PLAN DE PAGOS

Vigencia: 2016					
Mes JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Vr 135,504.00	1,013,955.00	1,013,955.00	1,013,955.00	1,013,[illegible]	1,013,955.00

Adm. Emp. OSCAR GARZON IRIARTE
LIDER DE PRESUPUESTO

Elaborado Por
MARIBEL MARTINEZ RODRIGUEZ

26

SIIF Nación

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Compromiso.

Usuario Solicitante:	Identificación:	LADY MILENA RODRIGUEZ GONZALEZ
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-009	DGAN SECCIONAL SANIDAD BOGOTA
Fecha y Hora Sistema:	2016-07-19-7:47 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes ítems de afectación de gastos:

Número:	210916	Fecha Registro:	2016-07-18	Unidad o Subunidad ejecutora:	16-01-02-009 DGAN SECCIONAL SANIDAD BOGOTA		
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo:	Gasto	
Valor Total:	5.204.960,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	5.204.960,00	Saldo x Comprometer:	5.204.960,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	210916	Fecha Registro:	2016-07-17	Número:		Vigencia Autorización:		Tipo de contrato:	

ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO CURSO	SITUAD.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER
1601 SERVICIOS DE PERSONAL SDCC	A-2-0-4-41-2 SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS	Nación	05	SSF					
					Total:	5.204.960,00	0,00	5.204.960,00	5.204.960,00

Objeto:	SANEAMIENTO LEVANTAMIENTO 27/07/2016 CIVC 0544

PS-13 OSCAR ALEXANDER DARZON SHARTE
JEFE DE PRESUPUESTOS SICSA

2186

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN PN SECSA BOGOTA N° 81-720608-16 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA Y NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO, CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO AUXILIAR ASISTENCIAL - CAMILLERO

Entre los suscritos, de una parte **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ** quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: a) Que se elaboraron los estudios y documentos previos de conformidad con lo señalado en el Artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 del 26 de mayo 2015 y la Resolución No. 3049 del 30 de julio de 2014, por el cual se actualiza el Manual de Contratación de la Policía Nacional. b) Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c) Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de contratación directa, de conformidad con el artículo 24 numeral 1, literal d) de la Ley 80 de 1993, en concordancia con el Artículo 2.2.1.2.1.4.9. del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, que establece que la Entidad Estatal podrá contratar directamente con la persona natural o jurídica que este en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado idoneidad y experiencia directamente relacionada con el área para la que está siendo contratado. d) Que la Oficina de Talento Humano de la DISAN, certifica que dentro de la planta de personal de la Entidad no existe suficiente personal para satisfacer la totalidad de los requerimientos necesarios para cumplir la prestación del servicio. e) Que el Jefe o líder (encargado del trámite de selección) certifica la idoneidad y experiencia del profesional. f) Que la DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 3256 del 16 de diciembre de 2004 de la Policía Nacional. g) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA de la Policía Nacional, en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios y documentos previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA. VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **CUARTA. FORMA DE PAGO: LA DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA**, pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO -** Los honorarios corresponden a servicios prestados a la DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA por un tiempo no inferior a 44 semanales. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El **CONTRATISTA** informa que para efectos del pago de los honorarios mensuales devengados del presente contrato, es titular de la cuenta: De AHORROS No. **24048001311** del **BANCO CAJA SOCIAL. QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA.**

PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA. VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO" los cuales serán únicamente para efectos de liquidar el contrato, de conformidad con el artículo 11 de la Ley 1150 del 2007. **OCTAVA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** El sitio en el cual se prestará el servicio objeto del presente contrato será el que se indique en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA:** 1.) Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. 2.) Tener acceso a los elementos físicos requeridos para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. 3.) Obtener la colaboración necesaria de la Policía para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general son obligaciones del **CONTRATISTA:** 1.) Contribuir con el desarrollo del establecimiento de Sanidad Policial donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios. 2.) Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA,** para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de Caso Fortuito y Fuerza Mayor. Los bienes que entregue la Entidad al **CONTRATISTA** para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se hará mediante inventario, el cual se suscribirá al inicio del contrato. 3.) Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera. 4.) Ejercer su profesión con moral y ética. 5.) Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ** para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales 6.) Rendir los informes que la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ** requiera dentro de los plazos determinados. 7.) Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar y emitir los conceptos que se requieran 8.) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular, responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida, que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 9.) Obrar con lealtad y buena fé en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y entrabamientos. 10.) Es obligación del contratista cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social integral, en los términos del artículo 50 de la Ley 789 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, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora, mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa. 11.) Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la **POLICÍA NACIONAL,** pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres 12.) Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato, el Contratista deberá presentar al supervisor del mismo un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las actividades del objeto contractual. 13.) El **CONTRATISTA** se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA). 14.) Revisar y organizar de conformidad con la guía de gestión documental según la normatividad vigente. 15. Hacer el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo institucional y a la hora establecida por la Institución para tal fin junto con el equipo de auxiliares y enfermeras jefes que entregan y quienes reciben el servicio. 16. Asistir a

los profesionales de la salud tratantes en los procedimientos a fin de coadyuvar en la atención integral del paciente. 17. Ejecutar el plan de actividades de enfermería teniendo en cuenta el tipo de paciente y su patología; pacientes de alta, mediana y baja complejidad realizando todas y cada una de sus actividades con ética y moral de acuerdo a la normatividad establecida para ejercio de la enfermería. 18. Realizar la atención de ingreso, egreso y de traslado de pacientes de acuerdo a los protocolos instituciones y bajo la seguridad del paciente. 19. Mantener informada a la enfermera jefe sobre los procedimientos, exámenes realizados y cambios que observe en los pacientes, observando permanentemente su evolución, signos vitales, administración y balance de líquidos y estado general del mismo. 20. Preparar, administrar y registrar la administración de los medicamentos, mezclas, y transfusiones y tratamientos especiales bajo la supervisión de la enfermera profesional del turno/21. Realizar en solitario la movilización y traslado de pacientes de alto, mediano y bajo riesgo (cuando sea necesario la hará conjuntamente con el personal de enfermería del servicio./22. Adherirse y cumplir de forma permanente los protocolos del departamento de enfermería según el lugar asignado para el cumplimiento de sus funciones ejerciendo su profesión con ética y moral. Priorizando en todos los servicios el cumplimiento del protocolo de bioseguridad aplicando las medidas de asepsia y prevención de infecciones intra hospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente, que asegure un ambiente sano y seguro a los pacientes/23. Participar en los programas docente asistenciales que desarrolle el hospital central, dirección de sanidad mediante los convenios con otros centros educativos o de formación./24. Dar cumplimiento y realizar seguimiento a las directivas institucionales que procedan para la prestación del servicio, participando activamente en las brigadas de salud programadas por la dirección de sanidad en aquellos sitios donde la entidad la requiera/ 25./CUMPLIR CON EL DECALOGO GENERICO PARA LA ATENCION AL USUARIO. TRATO HUMANIZADO. En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de Abril de 2013, las siguientes: 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. 2.) Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 3.) Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales (*Decreto 1295 de 1994, artículo 62. Información de riesgos profesionales. Los empleadores están obligados a informar a sus trabajadores los riesgos a que pueden verse expuestos en la ejecución de la labor encomendada o contratada. Todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que ocurra en una empresa o actividad económica, deberá ser informado por el respectivo empleador a la entidad administradora de riesgos profesionales y a la entidad promotora de salud, en forma simultánea, dentro de los dos días hábiles siguientes de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad*). 4.) Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 5.) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 6.) Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. DECIMA PRIMERA. DERECHOS DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD – SECCIONAL SANIDAD BOGOTA: Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soporten la labor del CONTRATISTA. DECIMA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD – SECCIONAL SANIDAD BOGOTA: 1.) Poner a disposición del CONTRATISTA los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. 2.) Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien LA DIRECCIÓN DE SANIDAD – SECCIONAL SANIDAD BOGOTA mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA. 3.) Ejercer el control sobre el cumplimiento del objeto contrato a través del Supervisor, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto contractual. 4.) Recibir a satisfacción el servicio prestado por el contratista, cuando este cumpla con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el presente contrato. 5.) Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la SECCIONAL SANIDAD BOGOTA, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 6.) Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. 7.) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. 8.) Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás por parte del CONTRATISTA, en desarrollo del objeto del contractual. 9.) Rechazar el servicio cuando no cumpla con los

requerimientos técnicos exigidos. **DÉCIMA TERCERA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El **CONTRATISTA** se obliga para con la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Seccional Sanidad Bogotá, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo o con posterioridad a la ejecución del contrato. Igualmente y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la ley 1474 de 2011, queda expresamente prohibida la promoción o recibimiento de cualquier tipo de prebendas, dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes, sean estas en dinero o en especie, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud, empresas farmacéuticas, productoras, distribuidores, comercializadoras u otros de medicamentos, insumos, dispositivos y equipos, que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **DÉCIMA CUARTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA**, éste deberá constituir y presentar a favor de **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ**, uno cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el artículo 2.2.1.2.3.1.2, 2.2.1.2.3.1.3, 2.2.1.2.3.1.7, 2.2.1.2.3.1.12, 2.2.1.2.3.1.17, 2.2.1.2.3.1.18, numerales 3 y 4 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, que cubra los siguientes riesgos: a) **DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el **VEINTE** por ciento **(20%)** del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y sesenta **(60)** días calendario más, con inicio en la fecha de inicio del contrato y de las prórrogas si las hubiere. b) **DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato con una vigencia igual a la vigencia del contrato y Sesenta (60) días calendario más, con inicio en la fecha de inicio del contrato y de las prórrogas si las hubiere. c) **DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, (PARA PERSONAL ASISTENCIAL)** en póliza anexa el **CONTRATISTA**, constituirá esta garantía para cubrir a la asegurada **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ – SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ**, por condenas judiciales o conciliatorias que se presenten en su contra , durante el periodo de vigencia del contrato por la que se viera obligada legalmente a pagar el asegurado por un acto incorrecto (errores u omisiones), derivado de su actividad profesional, dicha garantía se constituirá por la suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50'000.000.oo)** para personal asistencial diferente a los médicos u odontólogos, quienes deberán suscribirla por la suma de **CIEN MILLONES DE PESOS ($100'000.000.oo)**, y por un término igual a la vigencia del contrato. En todo caso, el **CONTRATISTA** deberá reponer las garantías cuando el valor de las mismas, se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes a la notificación del acto que deje en firme la sanción correspondiente. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si el **CONTRATISTA** se negare a constituir la garantía única prevista en la presente cláusula, en los términos, cuantía y duración establecidos, la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ** podrá declarar la caducidad del contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el contrato, el **CONTRATISTA**, deberá constituir los correspondientes certificados de modificación. Si se negare a constituirlos, en los términos en que se señale, se hará acreedor a las sanciones respectivas y la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ**, dará por terminado el contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **PARÁGRAFO TERCERO:** De conformidad con lo previsto en el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, Deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión". **DÉCIMA QUINTA. INDEMNIDAD:** El **CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ** - de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA SEXTA SANCIONES:** Las partes convienen establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las **CONTRATISTA** en virtud del presente contrato, así: a) **MULTA:** Si el incumplimiento es parcial el **CONTRATISTA** reconocerá y pagará a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ** una suma entre un rango del cero punto veinticinco por ciento (0.25%) al cero punto cinco por ciento (0.5%) de valor total del contrato, por cada día de

retardo, en el incumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato, de acuerdo con la gravedad del incumplimiento hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días se impondrá una multa de hasta por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato según la gravedad del incumplimiento, establecidas por la DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ. b) Si el incumplimiento es total, el **CONTRATISTA** pagará la **CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA** conforme a lo señalado en el literal d) de la presente cláusula. c). **MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ** podrá mediante acto administrativo sancionar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. d) PENAL PECUNIARIA.- En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la DIRECCIÓN DE SANIDAD - **SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL **SANIDAD BOGOTÁ**. No obstante, la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y a la Resolución No. 3049 del 30 de Julio de 2014 "Por la cual se actualiza el Manual de Contratación de la Policía Nacional": **1.** Recibido el informe por parte del Supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el Proceso de Contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador del gasto un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el Interventor o Supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de Interventoría o Supervisión. **2.** La Asesoría Jurídica de la entidad, verificará el informe presentado por el Grupo de Contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación del contratista a audiencia. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan; b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación; d) El Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. ***NOTA 1.*** La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. (Literal a) art. 86 ley 1474 de 2011). ***NOTA 2.*** La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventora o Supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o Supervisor del contrato. ***NOTA 3.*** En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado también. **3.** La audiencia será presidida por el Ordenador del gasto; una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador del gasto hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación **4.** Concluida la intervención del Ordenador del gasto se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. **5.** Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respaldan su decisión, ordenará dar lectura a la resolución motivada, proyectada por la Asesoría

Jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. 6. El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. (Literal d) art.86 ley 1474 de 2011). ***NOTA 4.*** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. (Literal d) art.86 ley 1474 de 2011). ***NOTA 5.*** Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o, a efectuar su cobro a través de la garantía constituida por éste. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Si por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA SÉPTIMA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1.993, observando el procedimiento establecido en el artículo 86 del ley 1474 de 2011. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de la labor ejecutada recibida a satisfacción por la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **DECIMA OCTAVA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **DÉCIMA NOVENA. DESARROLLO TECNOLÓGICO INFORMÁTICO O CIENTÍFICO:** Los desarrollos de los proyectos tecnológicos, informáticos o científicos que llegare a elaborar y diseñar el **CONTRATISTA** en ejecución del presente contrato, se consideran propiedad de **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA**, razón por la cual el **CONTRATISTA** se obliga a suministrar los documentos, manuales y programas fuentes objeto de toda aplicación, investigación, desarrollo o resultado de la ejecución de este contrato. **VIGÉSIMA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 **DATOS DEL CONTRATO. VIGÉSIMA PRIMERA. CESIONES Y SUBCONTRATOS:** El **CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa

autorización escrita de la DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al CONTRATISTA de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **VIGÉSIMA SEGUNDA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993, artículo 18 de la ley 1150 de 2007 y el artículo 90 de la ley 1474 de 2011. **VIGÉSIMA TERCERA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** El contrato será susceptible de suspensión cuando ocurra un imprevisto o hecho inevitable, como la fuerza mayor o caso fortuito, la incapacidad médica del contratista, etc., que impida la ejecución del contrato de manera temporal o transitoria. Con ocasión de tales eventos, previo concepto del supervisor, una vez debidamente establecida la causal, podrá suspenderse el contrato mediante la suscripción de acta, en la que se hará constar la causa de la suspensión, el término de la misma y todas aquellas previsiones que las partes consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para efectos del plazo del contrato por ello no será necesario ampliar la vigencia de la garantía única, pero si deberá informar a la compañía aseguradora o entidad bancaria garante del contrato, la ocurrencia de la suspensión. Una vez superada la situación que origino la suspensión del contrato deberá reiniciarse el mismo, mediante acta alusiva a tal hecho, en la que se dejara las constancias y observaciones que las partes determinen. De este trámite se dará aviso, también al garante del contrato. **VIGÉSIMA CUARTA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, surgieran diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA QUINTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y el correspondiente registro presupuestal. Para su legalización se requiere de la presentación de los mecanismos de cobertura de los riesgos junto con la planilla de pago de las obligaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud correspondientes al mes en que se inicia el contrato, y para su ejecución se requiere de la aprobación por parte de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** del mecanismo de cobertura de riesgos, constituido por parte del CONTRATISTA. PARÁGRAFO.- Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato y entrega de una copia del mismo al CONTRATISTA, éste se obliga a constituir la garantía única, dentro de ese mismo término, deberá presentar los recibos de consignación correspondientes y el mecanismo de cobertura de riesgos en la Oficina de Contratos de la SECCIONAL SANIDAD BOGOTA de la Policía Nacional. Las sanciones que se ocasionen por el pago extemporáneo o el no pago oportuno y la no presentación de los respectivos documentos a la DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ dentro del término antes fijado, serán a cargo del CONTRATISTA. **VIGÉSIMA SEXTA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integral del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: a) Carta de ofrecimiento de los servicios. b) Hoja de Vida del CONTRATISTA junto con los documentos que acrediten la formación académica y experiencia. c) Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del CONTRATISTA. d) Certificado de Disponibilidad Presupuestal. e) La póliza de que trata el presente contrato, debidamente aprobada por LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ. f) Certificación de afiliación a los sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales de que trata el artículo 282 de la Ley 100 de 1993. Los demás documentos relacionados con el presente contrato. **VIGÉSIMA SEPTIMA. IMPUESTOS:** El CONTRATISTA pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA OCTAVA. NO CONSTITUCIÓN DE RELACIÓN LABORAL.** En virtud a lo establecido en el artículo 32 numeral 3° de la Ley 80 de 1993, el presente contrato en ningún caso, genera relación laboral ni derecho a prestaciones sociales. En consecuencia se deja expresa constancia que El CONTRATISTA conoce su naturaleza de "CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION". **VIGÉSIMA NOVENA. PASAJES Y GASTOS DE VIAJE:** La NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ reconocerá y pagará al CONTRATISTA pasajes y gastos de viaje, en el evento de que en desarrollo de las actividades objeto de su contrato autorizadas por el Supervisor del Contrato y la DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ, deba desplazarse de su sede habitual de

prestación del servicio, liquidados conforme a las normas vigentes para viáticos de funcionarios de la Rama Ejecutiva con nivel salarial equivalente a los honorarios del CONTRATISTA. **TRIGESIMA. LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se liquidara de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo **11** de la Ley **1150** de 2007. **TRIGESIMA PRIMERA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGÉSIMA SEGUNDA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA TERCERA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Distrito Capital de Bogotá, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Bogotá, D.C., el 25 JUL 2016

LA DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

Teniente Coronel **ALEIDA NEIRA HERRERA**
Jefe SECCIONAL SANIDAD BOGOTA.

CONTRATISTA

NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO
C.C. 1.033.714.715 de BOGOTA D.C

ANEXO No.1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	PN SEBOG DISAN 81-7-20608-16
CONTRATANTE	LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD – SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ
NIT No.	900.336.524-5
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente Coronel ALEIDA NEIRA HERRERA.
CÉDULA DE CIUDADANIA No.	C.C. 63.335.044 de Bucaramanga.
CARGO	JEFE SECCIONAL SANIDAD BOGOTA
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna Nº 069 del 08 de Junio de 2016 de la Dirección de Sanidad.
DELEGACIÓN DEL GASTO	Resolución No. 00011 del 04 de Enero de 2016
CONTRATISTA	**NOMBRE:** NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO **DOC. IDENTIDAD:** C.C. 1.033.714.715 DE BOGOTA D.C **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Bogotá **DIRECCIÓN:** Diagonal 49 F Bis Sur Nº 5Z - 27 **TELÉFONO:** 6593172 - 3118339552 **EMAIL:** naac00764@gmail.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de CONTRATACIÓN DIRECTA – PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN O PARA LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS ARTÍSTICOS QUE SOLO PUEDAN ENCOMENDARSE A DETERMINADAS PERSONAS NATURALES **PN SECSA BOGOTA 00591 - 16**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el JEFE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA, el cual cumplirá sus funciones de conformidad con lo previsto en el artículo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011 y en la Resolución 3256 de 2004, quien tendrá entre otras las siguientes obligaciones. **1.** Verificar que el CONTRATISTA cumpla con las obligaciones descritas en el presente contrato. **2.** Informar al Grupo de Contratos de la DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ, respecto a las demoras o incumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA. 3. Elaborar un reporte mensual con destino al Grupo de Contratos de la Seccional de sanidad Bogotá sobre la relación de actividades y trámites adelantados por el CONTRATISTA, certificando el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA. Dicha certificación se constituye, en requisito previo para cada uno de los pagos que

	deba efectuar. 4. Comprobar que el contratista mensualmente está cumpliendo con la obligación de afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social, Salud y Riesgos Profesionales de acuerdo con el artículo 282 de la Ley 100 de 1993, el artículo 50 de la Ley - 789 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.
CLAUSULA PRIMERA - OBJETO	El objeto del presente contrato es: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ASISTENCIAL - CAMILLERO, por un tiempo no inferior a 44 horas semanales - 190 horas mensuales de acuerdo con la Resolución N° 0511 del 22/08/2014, de la Direccion de Sanidad de la Policia Nacional.
CLAUSULA TERCERA - VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de ONCE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCO PESOS ($11.153.505,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, distribuidos de la siguiente manera: a) La suma de $ 5.204.969 para la Vigencia 2016. b) La suma de $ 5.948.536 para la vigencia 2017, en concordancia con la aprobación impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Publico Comunicación Oficial N° S-2016-029525 del 20 de Abril del 2016.
CLAUSULA CUARTA - FORMA DE PAGO	El pago del presente contrato se realizará dentro de los primeros 15 días de cada mes, una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARL, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, informe de actividades junto con los documentos requeridos, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC), se efectuará en MENSUALIDADES por un valor de UN MILLON TRECE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($1.013.955.00) de acuerdo a la Resolución N° 0511 del 22/08/2014 de la Direccion de Sanidad de la Policía Nacional. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO **BANCO:** BANCO CAJA SOCIAL **TIPO DE CUENTA AHORROS** **NUMERO DE CUENTA:** 24048001311

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN PN SECSA BOGOTA N° 81-7-20608-16 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL-DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ Y NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO AUXILIAR ASISTENCIAL - CAMILLERO.

CLAUSULA QUINTA - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Este valor se encuentra financiado por la suma de **($11.153.505,00)** Moneda Legal Colombiana con vigencia 2016 Y 2017, de conformidad con la autorización del Certificado de Disponibilidad Presupuestal del SIIF N°. 213916 Y SGF N°. 2186 de fecha 19 de julio de 2016, firmado por el Líder de Presupuesto de la Seccional Sanidad Bogotá de la Policía Nacional.
CLAUSULA SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo para la prestación de servicio objeto del presente contrato será de ONCE (11) MESES contados a partir de la aprobación de la garantía única y a la expedición de la carta de inicio.
CLAUSULA OCTAVA - SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	La prestación del servicio como AUXILIAR ASISTENCIAL – CAMILLERO se realizara en el consultorios de consulta externa de la DIRECCION DE SANIDAD, ubicada en la calle 44 N° 50-51 que depende del Hospital Central de la Policía Nacional ubicado en la carrera 59 N° 26-21 CAN , y/o en el lugar que se requiera la prestación del servicios , de conformidad con el objeto del contrato en la ciudad de Bogotá, según necesidades del servicio.
CLAUSULA VIGESIMA - MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ 25 JUL 2016

Teniente Coronel ALEIDA NEIRA HERRERA
Jefe Seccional Sanidad Bogotá.

CONTRATISTA

NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO
C.C. 1.033.714.715 de BOGOTA D.C

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ

PROCESO: PN SEBOG DISAN CD 000591 - 15
CONTRATISTA: NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO
PROFESIÓN: AUXILIAR ASISTENCIAL - CAMILLERO
DEPENDENCIA: HOCEN
PLAZO: ONCE (11) MESES
VALOR: ONCE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCO PESOS ($11.153.505,00).

REQUERIMIENTO	OBSERVACIONES
1. ESTUDIO PREVIO CON ANEXOS	OK
2. OFRECIMIENTO DE LOS SERVICIOS	OK
3. FOTOCOPIA DE CEDULA DE CIUDADANÍA	OK
4. HOJA DE VIDA FUNCIÓN PUBLICA	OK
5. FOTOCOPIA DE DIPLOMAS	ECA
6. FOTOCOPIA DE ACTA DE GRADO	ECA
7. CERTIFICADO TRIBUNAL ÉTICA MÉDICA / ODONTOLÓGICA	N-A
8. TARJETA PROFESIONAL	N-A
9. INSCRIPCIÓN SECRETARIA DE SALUD BOGOTÁ	N/A
10. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN LA EXPERIENCIA	N-A
11. FOTOCOPIA DE LIBRETA MILITAR (MENORES DE 50 AÑOS)	ECA
12. FOTOCOPIA DE ANTECEDENTES JUDICIALES PONAL	OK
13. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE LA PROCURADURÍA	OK
14. BOLETÍN DE RESPONSABILIDAD FISCAL DE LA CONTRALORÍA	OK
15. AFILIACIÓN DE A SALUD	ECA
16. AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIONES	ECA
17. FORMATO DE INFORMACIÓN A TERCEROS	OK
18. CERTIFICACIÓN BANCARIA	OK
19. REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO RUT	ECA
20. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS	OK
21. EXAMEN PREOCUPACIONAL	1408-2015- OK
22. COMUNICACIÓN OFICIAL SOLICITUD ESTUDIO DE SEGURIDAD	N/A
23. FORMATO (G) SELECCIÓN DE PERSONA INFORME FINAL	N/A
24. AUTORIZACION PARA LA CONTRATACIÓN	
25. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.	SIIF N° 213916 Y SGF N° 2100 DM 10/07/2016
26. AFILIACIÓN A LA ARL	ECA

IT. JIMMY ALEXANDER LABRADO FIGUERA
ANALISTA DE CONTRATOS PSP

DR. JOSE ALFREDO JIMENEZ MENDIETA
REVISION JURIDICA CONTRATOS PSP

Contador Público YOLANDA SANCHEZ GOMEZ
RESPONSABLE PROCESO PSP

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTÁ

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

PROCEDIMIENTO A SEGUIR UNA VEZ FIRMADO EL CONTRATO

FECHA FIRMA DE CONTRATO: 25 JUL. 2016

CONTRATISTA NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO CONTRATO N° 81-7-20608-16

PROCEDIMIENTO A SEGUIR UNA VEZ FIRMADO EL CONTRATO

Señor (a) contratista, una vez firmado su contrato por la Jefe de la Seccional y usted, debe tomar 4 fotocopias del mismo para adelantar los diferentes trámites que a continuación se relacionan, dentro de los términos establecidos.

1. A partir de la suscripción del contrato, cuenta con tres (03) días hábiles para presentar en la oficina de contratos, las pólizas de cumplimiento, calidad y responsabilidad civil profesional, que deben venir acompañadas del pago de salud y pensión, el cual debe ser liquidado sobre el 40% de los honorarios mensuales, sin ser inferior al Salario Mínimo Mensual Legal Vigente ($689.454.00), correspondiente al mes en el cual inicia su contrato y como cotizante independiente.

PÓLIZAS A SUSCRIBIR A FAVOR DE *LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ.*

INICIO CUBRIMIENTO DE LAS PÓLIZAS: 27/07/2016

- *Calidad y cumplimiento*: Deberá constar en forma expresa que ampara el cumplimiento del contrato, multas y pena pecuniaria convenidos en el contrato, así como que la empresa aseguradora renuncia al beneficio de excusión.
  En ella debe constar el número de contrato, profesión e identificación del contratista.
  El tiempo amparado debe ser igual al del contrato más seis (6) meses adicionales.
  La de calidad debe ser por el 50% del valor del contrato.
  La de cumplimiento debe ser por el 20% del contrato.

- *Responsabilidad civil profesional:* En ella debe constar el número de contrato, profesión e identificación del contratista.
  El tiempo amparado debe ser igual al del contrato más cuatro (4) meses.
  Debe cubrir CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000.00) para médicos y odontólogos y CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000.00) para el personal asistencial diferente a los anteriores.

1. Una vez aprobadas las pólizas, se hará la afiliación a la correspondiente ARL, para la cual deberá adjuntar los siguientes documentos:
   - Copia del contrato debidamente suscrito por las partes.
   - Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
   - Copia de la planilla de pago de salud y pensión correspondiente al mes de inicio del contrato y una copia de la resolución de pensión, si ostenta tal calidad.

FECHA LÍMITE ENTREGA PÓLIZAS: 27.07.16

2. Para poder iniciar la ejecución de su contrato, debe haber cumplido con la totalidad de los requisitos; de no ser así, no es posible iniciar la ejecución del contrato.

OBSERVACIONES:

Dentro del proceso precontractual usted no suministro los documentos adelante relacionados los cuales son necesarios para realizar la legalización del contrato, estos deben ser allegados a la Oficina de Contratos el día que presente las pólizas, así:

CONTRATISTA

NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO
C.C. N° 79.628.302 1033714715 de BOGOTA D.C
FECHA: 25/07/16
HORA: 14:00

ANALISTA DE CONTRATOS

IT. JIMMY ALEXANDER LADINO HIGUERA

- POSITIVA
- SALUD TOTAL
- PENSION COLFONDOS

Procesos de Contratación

JIMMYAL 25 07,2016 1.0000

Contratos

Empresa 39 SECCIONAL SANIDAD BOGOTA Ciudad 7 BOGOTA

Fecha Elab. 25/07/2016 Tipo Doc. CTR CONTRATO Nro Doc. 505 Periodo 201607

Clase PSP PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Tipo 22 PRESTACION SERVICIOS PROFESION

Número 81-7-20608-16 Estado PRE VALIDAR Y GENERAR PI Pedidos

Precontrato Periodo 201607 Tipo Doc. PRC PRECONTRATACION Nro. 513 SELECCION

Propuesta Periodo 201607 Tipo Doc. RES RESPUESTAS DE PROVEEDORES Nro. 508

Proyecto Vig. Proy.

Objeto HOCEN CAMILLERO 41M 44H / CD S81-16 CTO 81-7-20608-16 Fecha Ppto. 25/07/2016

Dependencia 30410260001 JEFATURA SECSA MEBOG

Auxiliar Responsable 86064316 86838 LADINO HIGUERA JIMMY ALEXANDER

Contratista 1033714715 26120 ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO

Registro de Documentos de Presupuesto

Documentos de Presupuesto

Cl.	Vigencia			Número	Acta	Saldo Observaciones
D	2016	COP	CERTIFICADO DE DISPONIBILID 2186	0		0.00
S	2016	MSR	MEMORANDO SOLICITUD DE REG680	0		11,153,505.00

505.00

Anular

Alta - Direccion De Sanidad

Archivo Edición Ver Ayuda

Menú | Imprimir | Atrás | Frente | Actualizar | Ayuda

Alta (finalizada) M022622 - ALVAREZ CASTRO, NICOLAS ALEJANDRO (27/07/2016)

Actividades contraídas

- Datos personales
- Información contractual
- Supervisión

Acciones

- Guardado parcial
- Borrar guardado parcial
- Solicitar proceso
- Validar paso

Enlaces

- Verificación de documentos

Datos | Información Contractual

Organización

Institución: 0018 Direccion De Sanidad

○ Regional principal ⊙ Seleccionar regional

Número de contrato: 81-7-20008-16

Objeto de contrato: AUXILIAR ASISTENCIAL CAMILLERO

Nombre contratista: NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO

Alcance:

Requisitos y competencias:

Contrato: 10 Apoyo a la gestión

☐ Fecha de fin y/o cuantía indeterminada

Fecha inicio contrato: 27/07/2016

Fecha de fin: 27/06/2017 Meses de duración: 11

Moneda: COP Pesos colombianos

Valor inicial contrato: 11.153.505 COP

Honorarios: 1.013.955 COP

☐ Derecho exclusividad

Fuente de recursos: 1

Administración de recursos: 0

Reporte: Ppdsrgpp

SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

Nit: 900336524

Certificado de Registro Presupuestal

Numero:

Número SIIF: 194316 VF 11416

AREA FINANCIERA

CERTIFICA

Que en el presupuesto de rentas y gastos de la vigencia fiscal del año en curso ha quedado registrado presupuestalmente el siguiente compromiso:

Beneficiario: 1033714715 - 3 - ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO

Por Concepto de: HOCEN CAMILLERO 11M.44H / CD 591-16 CTO 91-7-20608-16 INIC 27/07/2016

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL Nro: 1968 Acta Nro: 0 Vigencia: 2016

Valor en números $11,153,505.00

Valor en Letras: ONCE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCO PESOS M/CTE ***

Area Solicitante: 1723300 - SERVICIOS DE PERSONAL SECSA MEBOG — Estado: *VIGENTE*

Solicitante: PLAZO 11 MESES — Fecha Solicitud: 25/07/2016

Area	Imputacion Ppal	Descripcion	Rec	Vig	Referencia Dmto	Referencia Numero	Saldo	Valor
1723300	2 0 4 41 02	SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	16	2016	MSR	600	$0.00	$5,204,968.00
1723300	2 0 4 41 02	SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	16	2017	MSR	600	$0.00	$5,948,538.00
						Total	$0.00	$11,153,505.00

Expedido a los 25 días del mes de Julio de 2016 en la ciudad de BOGOTA

PLAN DE PAGOS

Vigencia: 2016

Mes	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Valor	125,194.00	1,013,055.00	1,013,955.00	1,013,055.00	1,013,955.00	1,013,955.00

Vigencia: 2017

Mes	ENERO
Valor	5,948,538.00

Reporte: Ppdsrgpp

SECCION SANIDAD BOGOTA

Nit: 900336524

Certificado de Registro Presupuestal

Numero:

Número SIIF: 194316 VF 11416

Elaborado por:	
MARIBEL MARTINEZ RODRIGUEZ	Adm. Emp. OSCAR GARZON IRIARTE LIDER DE PRESUPUESTO

SIIF Nación

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante

Usuario Solicitante:	Hdzdyrod1	LADY MILENA RODRIGUEZ GONZALEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-089	DISAN SECCIONAL SANIDAD BOGOTA
Fecha y Hora Sistema:	2018-07-25 4:39 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 211910 de fecha 2018-07-18, Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	114316	Fecha Registro:	2018-07-25	Unidad Ejecutora solicitante:	16-01-02-089 DISAN SECCIONAL SANIDAD BOGOTA			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0.00
Valor Inicial:	5.204.969.00	Valor Total Operaciones:			Valor Actual:	5.204.969.00	Saldo x Obligar	5.204.969.00

TERCERO ORIGINAL

Tipo de Documento Ciudadanía:	1013754713	Razón Social:	NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO	Medio de Pago:	Abono en Cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	24048021891	Banco:	BCSC S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	80035044	Nombre:	ALLEDA NEIRA	Cargo:	JEFE DE SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

CAJA MENOR				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Número:	Vigencia:	Tipo:	Contrato de:	Fecha:	2018-07-20

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO FISICO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
C098 SERVICIOS DE PERSONAL SECCIO	A-2-0-4-41-2 SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS	Nación	16	CSF		5.204.969.00			
					Total:	5.204.969.00		5.204.969.00	5.204.969.00

Objeto:	51-7-8050818 PRESTACION DEL SERVICIO AUXILIAR ASISTENCIAL CAMILLERO 01 MES 88-44 HORAS IN CIA 27/07/2018 OPC 0544

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
C098	DISAN SECCIONAL BOGOTA SECSA ATENCION	A-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION BEF	2018-07-25	5.204.969.00	5.204.969.00	NINGUNO

PS-16 OSCAR ALEXANDER GIRON IRIARTE
JEFE DE PRESUPUESTOS SECSA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición	Sucursal	Cod. Sucursal	No.Póliza	Anexo
BOGOTA, D.C.	CALLE 100	33	33-44-101140444	0

Fecha Expedición Día	Mes	Año	Vigencia Desde Día	Mes	Año	Hora	Vigencia Hasta Día	Mes	Año	Hora	Tipo de Movimiento
25	07	2016	27	07	2016	00:00	01	01	2018	00:00	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social: ALVAREZ CASTRO, NICOLAS ALEJANDRO — Identificación: 1033.714.715

Dirección: DG 49 F BIS SUR NRO. 5 Z - 27 — Ciudad: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL — Teléfono: 4584684

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario: LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTA — Identificación: 900.336.624-5

Dirección: KR 45 B BIS NRO. 44 - 55 — Ciudad: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL — Teléfono: 2201626

OBJETO DEL SEGURO

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza que se anexa, ECOMIN, que forman parte integrante de la póliza y que el asegurado y el tomador declaran haber recibido y hasta el límite de valor asegurado indicado en cada anexo, Seguros del Estado S.A. garantiza:

EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DADO EN VIRTUD DE LAS CONDICIONES GENERALES, ESPECIFICAS Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS SEGUN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION NO - BOGOTA - JUD, 31-3-2016-014, SUSCRITO ENTRE LAS PARTES, CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ASISTENCIAL - CONSULTORIO SEGUN CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES INDICADAS EN EL MENCIONADO CONTRATO.
LA SUSCRIPTORA ASEGURADORA, SEGUROS DEL ESTADO S.A. CONOCE EL CONTRATO DE ASEGURAMIENTO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27/07/2016	01/01/2018	$ 30,230,701.00
CALIDAD DEL SERVICIO	27/07/2016	01/01/2018	$ 69,576,752.50

OBSERVACIONES

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Límite de Pago
$ 43,972.00	$ 7,600.00	$ 8,155.00	$ 59,727.00	$ 7,807,453.50	/ /

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SEGUROS Y MULTISERVICIOS DAVV LTDA.	141736	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es Carrera 45A No. 102 A - 34 - Teléfono: 6100111 - BOGOTA, D.C.

REFERENCIA PAGO: 110060020635-7

(415) 7709994001167(8020)110060020635-7(96)20160725(3900)0000000059(391)7207010

33-44-101140444

FIRMA AUTORIZADA, Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogota D.C., Teléfono: 2186377

CLF1437660

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-03-101014200	0

TOMADOR: NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO — CC: 1033.714.715

DIRECCION: DG 49 F BIS SUR NRO. 5 Z - 27 — CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT — TELEFONO: 4504504

ASEGURADO: LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDA — NIT: 900.336.524-5

DIRECCION: KR 59 B BIS NRO. 44 - 58 — CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL — TELEFONO: 2201636

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS = — NIT: 0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
25 / 07 / 2016	27 / 07 / 2016	01 / 11 / 2017	27 / 07 / 2016	01 / 11 / 2017

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION
SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA.	113756	100.00		

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CONSULTORIOS

DESCRIPCION	AMPARO	SUMA ASEGURADA X OCURR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 50,000,000.00	
	EXCESO A GASTOS	$ 50,000,000.00	

DEDUCIBLE: 10.00 % EL VALOR DE LA PERDIDA - MINIMO: 5.00 SMDLV EN GASTOS Y GASTOS

TEXTO ACLARATORIO DEL RIESGO:

TOMADOR: NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO
C.C.1.033.714.715

ASEGURADO: LA NACION-POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTA
NIT: 900.336.524-5

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS.

AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, COMO CONSECUENCIA DE ACTOS NEGLIGENTES, IMPRUDENCIA, ERRORES U OMISIONES EN QUE LLEGARE A INCURRIR MIENTRAS EJERCE SU ACTIVIDAD COMO AUXILIAR PARAMEDICAL= CONSULTORIO, ERRORES Y CUANDO ESTE LEGALMENTE HABILITADO PARA HACERLO Y QUE DICHI DOMICILIOS DENTRO DE LOS PERIODOS DE DOMICILIO PRESTE SUS SERVICIOS INDEPENDIENTE, QUE FUERAN PRESTADOS EN DESARROLLO DEL CONTRATO No 81-3-20600/16, CELEBRADO CON LA NACION - POLICIA NACIONAL = DIRECCION DE SANIDAD = SECCIONAL SANIDAD BOGOTA.

TOTAL SUMA ASEGURADA	$ **********50,000,000.00	PRIMAS	$ **********50,000.00
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA	$ **********0,000.00
		TOTAL A PAGAR	$ **********58,000.00

PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVE EL ART. 1067 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 45A NO. 102 A - 24, TELÉFONO 6106441 - BOGOTA, D.C.

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO: 1900860020633-6

(415)7709998021867(8020)110068050305336(3900)0000000058305(96)20140910

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

33-03-101014200

GERIA AUTORIZADA

TOMADOR

CUENTE

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA - NO DEBE EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR MIGUEL CONCEPTO - RESPONSABLE IVA. REGIMEN COMUN

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-03-101014280	0

TOMADOR	NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO.			CC	1033.714.715
DIRECCION	DG 49 F BIS SUR NRO. 5 Z- 27	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	4504594
ASEGURADO	LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDA			NIT	900.336.524-6
DIRECCION	KR 68 B BIS NRO. 46 - 58	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	2201636
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DEL RIESGO 1

RIESGO 1: ... Consultorio ...

LUGAR DE COBERTURA: SIMILTANEAMENTE OCURRIDOS DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA.

VALOR ASEGURADO: $50.000.000. EN EL AGREGADO ANUAL

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL TOMADOR FRENTE A LOS DAÑOS QUE HAYAN SIDO CAUSADOS A UN TERCERO, LEGALMENTE VINCULADO, COMO CONSECUENCIA DE UNA ACCION O OMISION POR EL EJERCICIO DE SU PROFESION.

LA COBERTURA COMPRENDE TANTO LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO (RCE) POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, DERIVADA DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS INMUEBLES EN QUE SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION MEDICA MATERIA DE ESTA COBERTURA.

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE INTEGRANTE DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAYAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

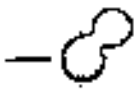
GASTOS JURIDICOS Y/O GASTOS DE DEFENSA ORIGINADOS AL POR DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA.
DEDUCIBLE: 10% DE LOS GASTOS INDEMNIZATORIOS.

EXCLUYENTES:

DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE CUBRIRA DE LOS CASOS DE CIRUGIA REPARADORA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANOMALIAS CONGENITAS.
-DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION SOLA Y/O TRABAJANDO CON FINES DE ENCUBRIMIENTO.
-DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTEN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTEN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
-RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.
-RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES, MOVIMIENTOS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS DE LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
-RECLAMACIONES ORIGINADAS AL EJERCICIO DE HONORARIOS PROFESIONALES
-RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRETENDAN HACER RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.
-DAÑOS DERIVADOS DE ACCIDENTES, INCIDENTES O DAÑOS QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA ESTETICA, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES SOLAMENTE QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
-RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, INFECTIVOS O.
-RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL INCREMENTO O LA INDUCCION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.
-RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INTERMEDIARIOS, INCIDIR DE DECISIONES PERSONALES, VIOLACION DE SECRETO PROFESIONAL.
-EN EL CASO DE COMPROMISOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
-RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, ENTRENAMIENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
-RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS
-RECLAMACIONES POR DAÑOS FISIOLOGICOS
-RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (VIVOS O MUERTOS) BUS BACTERIAS, BACTERIAS, ALGAS, HONGOS, VIRUS O CUALQUIER OTRO PRODUCTO PATOGENICO, INCLUSO MATERIAL SUMINISTRADO POR LAS AUTORIDADES, DEBE SER TRATADO TAL.
-PERJUICIOS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADAS A PERDIDAS DE UTILIDADES, PERDIDAS DE RENTAS O OTRO CASUAL, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN LESION CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA POLIZA.
-RECLAMACIONES POR DAÑOS MORALES
-RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES
-RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ASESORIA Y/O MATERIA DE ATENCION MEDICA.

GARANTIAS:

MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS CONTROLES DE MANTENIMIENTO EN ACUERDO CON RECOMENDACIONES DE LOS FABRICANTES.
EJERCER EL EXPRESO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, DISPONIENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
NOTIFICAR Y CONFIRMAR POR ESCRITO A LA COMPAÑIA ASEGURADORA QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS, DE INCIDENTES FRECUENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD ENCUBIERTA POTENCIAL Y/O SECRETOS DE HISTORIAS CLINICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIERA DAR MOVIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA DE EL FUTURO.



SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-43-101014280	0

TOMADOR	NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO			CC	1033.714.715
DIRECCION	DG 49 F BIS SUR NRO. 5 Z - 27	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	4584584
ASEGURADO	LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDA			NIT	900.336.624-5
DIRECCION	KR 68 B BIS NRO. 44 - 58	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	2201636
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DEL RIESGO 1

RIESGO 1 ... Continuación ...
POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

CONDICIONES GENERALES

I. AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. AMPARO
1.1. PERDIDAS, DAÑOS Y PERJUICIOS
1.1.1. GASTOS JUDICIALES
1.1.2. DEFENSA EN PROCESO CIVIL POR PERSONA RESPONSABILIZADA
1.2. EXCLUSIONES
1.2.1. DOS PERJUICIOS MORALES
1.2.2. DOS PERJUICIOS POR LUCRO CESANTE
1.2.3. LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES, CAUSADOS AL ASEGURADO, SU CONYUGE O SUS

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD O SEGUNDO DE AFINIDAD O PARENTESCO CIVIL. PARA SOCIEDADES DE PERSONAS O SU CONYUGE SIMPLE DEBERA LA EXCLUSION CON RESPECTO A LOS SOCIOS DEL ASEGURADO, DIRECTORES Y REPRESENTANTES LEGALES, ASI MISMO DE LOS TRABAJADORES A SU SERVICIO.

1.2.4. EL PERJUICIO DERIVADO DEL SINIESTRO QUE EL ASEGURADO O UNA TERCERA ENCUBIERTA POR PRIMERA ADQUIRIDO MEDIANTE EL USO DE UN VEHICULO TERRESTRE, UNA EMBARCACION O UNA AERONAVE O NAVE, ARRENDADOS QUE LE SEAN PRESENTADOS EN SU CALIDAD DE PROPIETARIO, TENEDOR O POSEEDOR DE DICHOS VEHICULOS TERRESTRES, AEROPLANOS O NAVES.

1.2.5. EL PERJUICIO CAUSADO POR EL USO DESTINADO POR PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO O POR TRABAJO EJECUTADO, O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS, SI LOS DAÑOS SE PRODUJERAN DESPUES DE LA ENTREGA DEL INMUEBLE, DE LA PRODUCTO O DE LA PRESTACION.

1.2.6. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y/O GASTOS MEDICOS POR LESIONES A PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES AJENAS DEL:

1.2.6.1. USO O MANEJO DE BIENES MOVILES FUERA DE LOS PREDIOS TALES COMO: CADENAS, MONTACARGAS, GRUAS Y SIMILARES.

1.2.6.2. DEMOLICIONES Y OPERACIONES BAJO TIERRA.

1.2.6.3. LABORES DE CONSTRUCCION O DEMOLICION DE EDIFICIOS O INSTALACIONES O MONTAJE DE MAQUINARIAS, A NO SER QUE TALES ACTIVIDADES CONSTITUYAN EL OBJETO MERCANTIL DE LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO.

1.2.6.4. OPERACIONES QUE HAYAN SIDO DEFINITIVAMENTE TERMINADAS O ABANDONADAS POR EL ASEGURADO.

1.2.6.5. PRODUCIR, DESPACHAR O TENER EN SUS VENTAS, VENDER, INCLUIR, ALMACENAR, ALMACENAR, Y EN GENERAL PRODUCTOS QUIMICOS-TOXICOS, LIQUIDOS O GASEOSOS, INFLAMABLES Y DEMAS MATERIALES CONTAMINANTES CONTRA O SOBRE LA TIERRA, ATMOSFERA, RIOS, LAGOS O SEMEJANTES.

2. AMPAROS ADICIONALES

MEDIANTE EL PAGO DE UNA PRIMA ADICIONAL ESPECIFICADA OTORGARA LOS SIGUIENTES AMPAROS:

2.1. RESPONSABILIDAD PATRONAL
2.1.1. EXCLUSIONES
ESTE SEGURO NO SERA APLICABLE A EMPLEADOS PROFESIONALES, EMPLEADOS O REPRESENTANTES.
2.2. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

2.2.1. EXCLUSIONES

ESTE SEGURO NO SERA APLICABLE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y/O GASTOS MEDICOS POR LESIONES A PERSONAS Y A PROPIEDADES DEL MISMO ASEGURADOS POR:

2.2.1.1. TRABAJOS DE MANTENIMIENTO O REPARACION DE LOS INMUEBLES, MAQUINARIA O EQUIPO DEL ASEGURADO.
2.2.1.2. TRABAJOS DE AMPLIACION O MODIFICACION EN LOS EDIFICIOS O ESTRUCTURAS DEL LOCAL Y PREDIOS DEL ASEGURADO.
3. EXCLUSIONES COMUNES A TODOS LOS AMPAROS LA PRESENTE POLIZA NO AMPARA LOS SIGUIENTES RIESGOS:
3.1. LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL DEL ASEGURADO.
3.2. LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR CULPA GRAVE O DOLO DEL ASEGURADO.
3.3. LAS RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DEL ESTRAVIO O PERDIDA DE DINERO.
3.4. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

- PROFESIONALES DE LA SALUD.

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-03-101014200	0

TOMADOR	NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO			CC	1033734.715
DIRECCION	DG 49 F BIS SUR NRO. 5 Z - 27	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	4684584
ASEGURADO	LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDA			NIT	900.336.524-5
DIRECCION	KR 68 B BIS NRO. 64 - 59	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	2201535
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DEL RIESGO 1 -

RIESGO 1, ... continuación

3.5. PERJUICIO CAUSADO A PERSONAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR HURTO, ROTURA, COMISION CIVIL, TERRORISMO DEL GRUPO ARMADO, BOICOTEO, INTERPRETACIONES HOSTILES O TUMULTOS Y CUALQUIERA DE LOS EVENTOS O CAUSAS QUE DETERMINEN SU MANTENIMIENTO, IGUALMENTE LOS DAÑOS CAUSADOS A INMUEBLES POR LOS MOTIVOS EXPRESADOS EN EL PRESENTE SUBINCISO.

3.6. LESIONES PERSONALES O DAÑOS A PROPIEDADES CAUSADOS POR OPERACIONES QUE ENCIERRE EL PROCESO DE FISION NUCLEAR O FUSION DE NATURALES RADIOACTIVOS.

3.7. LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL ASEGURADO ENMARCADAS DE LA ADMINISTRACION DE LOS BONOS DE DERECHO LABORAL, DE ENFOQUE ANTERIORES QUE SERAN A CONTRAVENCION DE LAS PREVISIONES DE LOS ARTICULOS 2341 Y 2060 DEL CODIGO CIVIL COLOMBIANO.

3.8. RESPONSABILIDAD PATRONAL.

3.9. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS CAUSADOS POR CONTAMINACION O OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMOSFERA, SUELOS, SUBSUELO O RUIDO POR RUIDO, ASI COMO DAÑOS CAUSADOS POR EL EFECTO QUE DEL SEMBRADO DEL TIEMPO PUEDA OCASIONAR LAS AGUAS.

3.10.- RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS CAUSADOS A BIENES ANTERIORES QUE HAYAN SIDO ENTREGADOS AL ASEGURADO EN ARRENDAMIENTO, COMODATO, DEPOSITO O CUSTODIA O QUE ESTE TENGA EN SU PODER SIN ASEGURACION DE LA PERSONA QUE TUVIA LEGALMENTE DERECHOS DE DICHOS BIENES, CUANDO ANTERIORMENTE LOS DAÑOS QUE SE PUEDAN OCASIONAR CON ESTOS BIENES O SOBRE ESTOS BIENES, CUALQUIERA QUE SEA LA ACTIVIDAD QUE SE REALICE CON ELLOS, TAMPOCO QUEDA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD SI LOS SUCESOS DE LAS OCURRENCIAS MENCIONADAS EN LOS PARRAFOS ANTERIORES, SE DAN EN LA PERSONA DE QUIEN ENCARGO O DE SU ENCARGADO DEL ASEGURADO.

3.11. RECLAMACIONES ENTRE VARIAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS, REPRESENTADAS COMO EL ASEGURADO, ESTAS SEA O BIEN, DOBLE RESPONSABILIDAD EN QUE PUEDA RECLAMARSE ENTRE ASEGURADOS.

3.12. DAÑOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR TRIBERSIDEDICA, ASENTAMIENTO O ASENTAMIENTO DEL SUELO Y DEL SUBSUELO.

II. DEFINICION DE COBERTURAS

1. PERDIDAS LABORALES Y OPERACIONES

REQUERIDAS INDEMNIZARA CON SUJECION AL LIMITE ASEGURADO DEL VALOR ESTIPULADO EN LA CARATULA DE ESTA POLIZA Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA, POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO DEL MOTIVO DE ESTIPULADA RESPONSABILIDAD SI QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY Y CIERTE COMO PROPOSITO DE RESARCIMIENTO DE LA VICTIMA, LA CUAL, EN TAL VIRTUD, DE CONFORMIDAD EN EL PRESENTE PARAGRAFO DE LA INDEMNIZACION, SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE SE LE RECONOCIAN AL ASEGURADO. DENTRO DEL MARCO ANTERIOR QUEDA ASEGURADA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES O PERSONALES, DERIVADA DEL

1.1-LA POSESION, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS QUE FIGURAN EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y EN LOS CUALES EL ASEGURADO DESARROLLA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.

1.2-LAS OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.

1.3-USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMATICAS.

1.4USO DE MAQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE Y DESCARGUE Y DE TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS.

1.5AVISOS Y VALLAS.

1.6INSTALACIONES SOCIALES Y DEPORTIVAS

1.7EVENTOS SOCIALES ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.

1.8VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.

1.9LA PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.

1.10VIGILANCIA DE LOS BIENES ASEGURADOS POR PERSONAL DEL ASEGURADO.

1.11POSESION Y EL USO DE DEPOSITOS, BANCOS Y TORRES DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

2. GASTOS JUDICIALES

REQUERIDAS INDEMNIZA AUN EN EXCESO DEL VALOR ASEGURADO, POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES INTENTARE EN CONTRA DEL ASEGURADO, CON LAS SIGUIENTES SALVEDADES:

A. EN LA RESPONSABILIDAD PROVENIENTE DE DOLO O ESTA EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE LA PRESENTE POLIZA.

B. SI EL ASEGURADO APORTA EL PROCESO CONTRA CUALQUIER PERSONA DE REQUERIMIENTO, Y

C. SI LA INDEMNIZACION A CARGO DEL ASEGURADO EXCEDE EL LIMITE ASEGURADO, ESTARA SOLO RESPONDIENDO POR LOS GASTOS DE DEFENSA EN PROPORCION A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACION.

3. AMPAROS ADICIONALES

3.1 RESPONSABILIDAD PATRONAL

REQUERIDAS AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE CORRESPONDA AL PATRONO ASEGURADO EN EXCESO DE LAS INDEMNIZACIONES PREVISTAS EN EL ARTICULO 216 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO.

3.2 CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES REQUERIDAS AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO Y/O LOS GASTOS PAGADOS POR LOS DAÑOS QUE CAUSARE A TERCEROS EN SUS PERSONAS O EN SUS BIENES.

QUE SEAN IMPUTABLES A CONSECUENCIA DE TRABAJOS REALIZADOS POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES A SU SERVICIO.

III. DEFINICIONES GENERALES

CUANDO EN LA PRESENTE POLIZA Y SUS ANEXOS, SE EMPLEEN LAS PALABRAS Y FRASES QUE A CONTINUACION SE DEFINEN, TENDRAN EXCLUSIVAMENTE EL SIGNIFICADO Y ALCANCE QUE DE LAS ABAJO.

1. ASEGURADO:

PARA EFECTOS DE ESTE CONTRATO SE ENTIENDE COMO ASEGURADO A LA PERSONA NATURAL O JURIDICA QUE COMO TAL FIGURA EN LA CARATULA DE ESTA POLIZA.

CUANDO EL ASEGURADO ASUMA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE OTRAS PERSONAS QUE NO SEAN EL ASEGURADO O SUS TRABAJADORES, TENDRA LAS DISPOSICIONES DEL CONTRATO DE SEGURO REFERENTES A ESTAS SE APLICARAN ANALOGAMENTE A TALES PERSONAS, PERO EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DERIVADOS DEL CONTRATO DEL SEGURO CORRESPONDE EXCLUSIVAMENTE AL ASEGURADO, QUIEN A SU VEZ RESPONDE DEL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS OBLIGACIONES

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-0

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-03-101014280	0

TOMADOR	NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO			CC	1033.714.715
DIRECCION	DG 49 F BIS SUR NRO. 5 Z - 27	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	4584564
ASEGURADO	LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDA			NIT	900.336.524-5
DIRECCION	KR 68 B BIS NRO. 44 - 68	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	2201638
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	000

TEXTO ACLARATORIO DEL RIESGO 1

RIESGO 1/... continuación...
ACTICAS.
2. TERCEROS:
CUALQUIER PERSONA DISTINTA DEL ASEGURADO Y SUS DEPENDIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD O SEGUNDO DE AFINIDAD.
3. BIENES AJENOS: AQUELLOS BIENES MATERIALES SOBRE LOS CUALES EL ASEGURADO NO TIENE DERECHO DE DOMINIO. NI GOZARA BENEFICIO DE BIENES LA CALIDAD DE TENEDOR, TENEDOR O USUFRUCTUARIO Y QUE NO ESTEN CONFIADOS A SU CUIDADO O VIGILANCIA.
4. DAÑOS DERIVADOS DE LA ZONINA PRIVADA AQUELLOS DAÑOS QUE PUEDAN DAR LUGAR A RESPONSABILIDAD CIVIL PARA EL ASEGURADO Y QUE DEBAN ENTENDIDOS DAÑO DE TERCEROS ANTES, EN DETALLE.
4.1. COMO REPARACIONES SE SOLO DE SUS PROPIAS ACCIONES, DEMO DEL DERECHO DE ACREEDORES QUE ESTUVIERAN A SU CUIDADO, DE ACUERDO AL ART. 2347 Y SIGUIENTES DEL CODIGO CIVIL.
4.2. COMO PROPIETARIO, INQUILINO O USUARIO DE UNA O VARIAS VIVIENDAS. (ACE CUANDO SEAN SOLO SOLO INDICADAS LOS TIPOS DE DAÑOS O SE VACIAGIDOS) DEBERAN SER UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE POR EL ASEGURADO, ENTENDIENDOSE LA GARANTIA AL GARAJE, JARDIN, PISCINA, ANTENA INDIVIDUAL Y DEMAS DEPENDENCIAS O ACCESORIOS.
4.3. POR LA CAUSA, MANTENIDO O SUBARRIENDO DE HASTA DOS HABITACIONES DE LA VIVIENDA.
4.4. POR DAÑOS OCASIONADOS A UN TERCERO A CONSECUENCIA DE INCENDIO Y EXPLOSION, ORIGINADOS DENTRO O FUERA DE LA VIVIENDA.
4.5. POR DAÑOS A CONSECUENCIA DE UN DERRAME ACCIDENTAL Y CONTINUADO DE AGUA.
4.6. POR LA PRACTICA DE DEPORTE, A TITULO DE AFICIONADO.
4.7. POR EL USO DE BICICLETAS, TRICICLOS, DESLIZADORES A PEDAL O A MANO Y VEHICULOS SIMILARES.
4.8. POR LA TENENCIA DE ANIMALES DOMESTICOS, COMO PERROS, GATOS Y SIMILARES.
4.9. POR LA TENENCIA Y USO PRIVADO DE ARMAS BLANCAS, FUSILES Y DE FUEGO; ASI COMO SU POSICION, DEBIDO QUE DEBE ESTAR DEBIDAMENTE AUTORIZADO CON ANTERIORIDAD DE LA RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL USO DE PISTOLAS Y ARMAS PARA FINES DE CAZA O ACTOS FUNEBRES.
TRABAJADOR:
ENTENDIDO POR TRABAJADOR TODA PERSONA QUE MEDIANTE CONTRATO DE TRABAJO PRESTE AL ASEGURADO UN SERVICIO PERSONAL, REMUNERADO Y BAJO SU DEPENDENCIA O SUBORDINACION.
6. ACCIDENTE DE TRABAJO: SE ENTIENDE POR ACCIDENTE DE TRABAJO TODO SUCESO INESPERADO O REPENTINO QUE SOBREVENGA POR CAUSA O QUE OCURRA DEL TRABAJO Y QUE PRODUZCA AL TRABAJADOR UNA LESION O PERTURBACION FUNCIONAL, PERTURBACION O MUERTE Y QUE NO HAYA SIDO PROVOCADO DELIBERADAMENTE O POR OTRA CAUSA DE LA VICTIMA.
9. DAÑOS:
POR PERDIDAS SE ENTENDERA EL MENOSCABO DE BIENES CONCRETOS TANGIBLEMENTE EN LA TOTALIDAD O DEPRECIACIONES.
POR DEPRECIACIONES SE ENTENDERA LAS ACTIVIDADES QUE REALICEN PERSONAS VINCULADAS AL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO DE TRABAJO DENTRO DEL GIRO NORMAL DE SUS NEGOCIOS, MATERIA DEL PRESENTE SEGURO.
9. CONTRATISTA INDEPENDIENTE: POR CONTRATISTA INDEPENDIENTE SE ENTENDERA TODA PERSONA NATURAL O JURIDICA QUE TRABAJE LABORES EN LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO, EN VIRTUD DE LOS CONTRATOS O CONVENIOS DE CARACTER ESTRICTAMENTE COMERCIAL.
IV. LIMITES DE RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA. LA SUMA FIJADA EN LA CARATULA DE LA POLIZA CONSTITUYE EL LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA, EN NINGUN CASO Y POR NINGUN MOTIVO LA RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA PODRA EXCEDER DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO EL LIMITE INDICADO EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA, AUNQUE EN EL MISMO SINIESTRO SE PRESENTEN DOS O MAS BENEFICIARIOS.

V. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

ADEMAS DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CODIGO DE COMERCIO, EL ASEGURADO TENDRA LAS SIGUIENTES(
1. AVISO DEL SINIESTRO: EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO DEBERAN ENTONCES A DAR NOTICIA A ASEGURADORA DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DE LOS TRES DIAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER, SOPE PENALIZA PODRA ANULARSE, MAS NO REDUCIRSE POR LAS PARTES. SEGURADORA NO PODRA ALEGAR EL RETARDO O LA OMISION EL PLAZO DEL MISMO PLAZO. TAMBIEN DEBE LAS OBLIGACIONES DE SALVAMENTO O DE CONSERVACION DEL SINIESTRO.
2. EL ASEGURADO ESTA OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO Y A PRIMERA O MAS DE MANIFIESTO A ASEGURADORA, TODOS LOS DETALLES, LIBROS, RECIBOS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y COMPROBANTES INTERNOS QUE LE SEAN REQUERIDOS EN RELACION CON LA RECLAMACION, COMO TAMBIEN A DE FACILITAR LA ATENCION DE CUALQUIER DEMANDA DERIVADA DE ESTE A LAS AUTORIDADES Y JUECES A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONCURRIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACION QUE SEA NECESARIA EN EL CURSO DE TALES JUICIOS.
1. MODIFICACIONES DEL RIESGO: EL TOMADOR O ASEGURADO DEBERA NOTIFICAR POR ESCRITO A ASEGURADORA LAS NUEVAS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISTAS QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACION DEL CONTRATO Y QUE SIGNIFIQUEN AGRAVACION DEL RIESGO O VARIACION DE SU TRADICIONAL LOCAL. LA NOTIFICACION DEBERA HACERSE DEN ANTERIORIDAD NO MENOR DE DIEZ (10) DIAS A EL HECHO DE LA MODIFICACION DEL RIESGO, SI ESTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL ASEGURADO. SI LA MODIFICACION SE ESCAPA A LA VOLUNTAD DE ESTE, DEBERA NOTIFICARSE DENTRO DE LOS CINCO (5) DIAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGA CONOCIMIENTO DE ELLA. CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME, TRANSCURRIDOS SESENTA (60) DIAS DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACION.
DEBIDO EL TOMADOR O ASEGURADO NO CUMPLAN CON LAS OBLIGACIONES QUE LE CORRESPONDEN EN CASO DE SINIESTRO, SUFRIRAN DEDUCIR DE LA INDEMNIZACION EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.
VI. CALIDAD CON QUE ACTUA EL TOMADOR: BAJO ESTIPULACION EN CONTRARIO EN TODOS LOS CASOS EN QUE EL TOMADOR Y EL ASEGURADO NO COINCIDAN EN LA PRESENTE POLIZA SERAN PERSONAS DISTINTAS SE ENTENDERA QUE EL TOMADOR ACTUA POR SU CUENTA Y RIESGO DEL ASEGURADO, DEL PERJUICIO DE LAS CONDICIONES QUE LE CORRESPONDEN CONFORME DE ACUERDO CON LA LEY.
VII. OBLIGACIONES DEL TOMADOR
LAS OBLIGACIONES QUE LA LEY Y EL PRESENTE CONTRATO IMPONEN AL ASEGURADO, SE ENTENDERAN A CARGO DEL TOMADOR O BENEFICIARIO CUANDO SEAN ESTAS PERSONAS. LAS QUE DEBEN EN POSTULADO DE CONFIANZA.
VIII. FORMA DEL SEGURO Y SU PAGO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-03-101014200	0

TOMADOR	NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO			CC	1033.714.715
DIRECCION	DG 49 F BIS SUR NRO. 5 Z - 27	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	4584604
ASEGURADO	LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDA			NIT	900.336.524-5
DIRECCION	KR 60 B BIS NRO. 44 - 59	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	2201635
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DEL RIESGO 1

XIXXIV. CONTINUACIÓN ...

EL TOMADOR DEL SEGURO HA CONTRATADO AL PAGO DE LA PRIMA. SALVO DISPOSICIÓN LEGAL O CONTRACTUAL EN CONTRARIO, DEBERÁ INFORMARLO A LOS TERCEROS DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA ENTREGA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE DE EXPEDIR CON FUNDAMENTO EN ELLA. PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES EN CASO DE LA PRIMA SE CONSIDERARÁ EFECTIVO MEDIANTE LA EMISIÓN DE CONSTANCIA ESCRITA AL RESPECTO SUSCRITA POR EL FUNCIONARIO AUTORIZADO DE ASEGURADOR, SALVO OTROS MEDIOS PROBATORIOS ESTABLECIDOS POR LA LEY PARA CONSTATAR TALES HECHOS.

XV. PAGO DE RECLAMACIONES

ASEGURADOR PAGARÁ ORIGINALMENTE ORDENA A PAGAR RECLAMACIONES DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN LA CUAL EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO ACREDITE MEDIANTE RAZONABLEMENTE EL DERECHO AUTO DEBIDAMENTE POR DIFERENTES INGRESADOS DADO LA POLIZA, INCLUYENDO EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. CUANDO SE REMITE LA RECLAMACIÓN POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO, DONDE ESTE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE DE ACUERDO CON LA LEY Y SE ACREDITE LA OCURRENCIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL DEL PERJUICIO Y SU CUANTÍA.

2. CUANDO SE REALICE CON PREVIA APROBACIÓN DE ASEGURADOR DE ACUERDO ENTRE EL ASEGURADO Y EL PERJUDICADO O SUS REPRESENTANTES MEDIANTE EL CUAL SE ESTABLEZCAN LOS DAÑOS CONCRETOS QUE EL PRIMERO DEBE PAGAR AL SEGUNDO O SEGUNDOS, POR CONCEPTO DE TODA INDEMNIZACIÓN.

1. CUANDO SEGURADOR REALICE UN CONVENIO CON EL PERJUDICADO O SUS REPRESENTANTES, MEDIANTE EL CUAL ESTE LIBERE DE TODA RESPONSABILIDAD AL ASEGURADO
2. REDUCCIÓN DEL SEGURO POR PAGO DE SINIESTRO TODA VEZ QUE ASEGURADOR SEGUIRÁ PAGAR COMO CONTRAPRESTACIÓN DE UN SIGUIENTE RECLAMO EN IGUAL CANTIDAD EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD ASEGURADO, SIN QUE HAYA LUGAR A DEVOLUCIÓN DE PRIMA.
EN CASO DE QUE EL ASEGURADO QUIERA RESTABLECER EL VALOR DEL REGISTRO AL PRIMER INTERVALO, DEBERÁ SOLICITARLO POR ESCRITO A ASEGURADOR, CASO EN EL CUAL SE HARÁ EL AJUSTE RESPECTIVO MEDIANTE EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL QUE CORRESPONDA Y PREVIA APROBACIÓN POR ESCRITO DE ASEGURADOR.
XI. REVOCACIÓN EL SEGURO CONTRATADO POR LA PRESENTE POLIZA PODRÁ SER REVOCADO:
1. EL ASEGURADO PODRÁ, EN CUALQUIER MOMENTO REVOCAR EL PRESENTE CONTRATO MEDIANTE COMUNICACIÓN ESCRITA A ASEGURADOR, EN CUYO CASO LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL TIEMPO NO TRANSCURRIDO SERÁ DEVUELTA SEGÚN LA TARIFA A CORTO PLAZO.
2. POR VOLUNTAD DE ASEGURADOR MEDIANTE AVISO ESCRITO DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA DEL ASEGURADO. CON TREINTA (30) DÍAS HÁBILES DE ANTICIPACIÓN, ASEGURADOR DEVOLVERÁ LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL TIEMPO NO TRANSCURRIDO DEL SEGURO.

XII. DEDUCIBLE
SE EL MONTO O PORCENTAJE DE LA DEDUCIBLE ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA POLIZA O DE SUS ANEXOS, QUE SE DEBA DESCONTAR DE TODOS DEL VALOR A INDEMNIZAR, POR LO TANTO SIEMPRE QUEDA A CARGO DEL ASEGURADO.
XIII. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN EL ASEGURADO PERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. SI SE PRESENTA UNA RECLAMACIÓN FRAUDULENTA, ENGAÑOSA O APOYADA EN PRUEBAS FALSAS
2. SI EL POLIZA POSEEDOR DEL SINIESTRO DE CARÁCTER FRAUDULENTAMENTE INFORMAR ACERCA DE LOS SUCESOS CONSECUENTES PARA LOS MISMOS DEBERÁ ASEGURADOR.

XIV. NOTIFICACIONES
CUALQUIER NOTIFICACIÓN QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES CON EXCEPCIÓN DEL AVISO DE SINIESTRO, DEBERÁ CONSIGNARSE POR ESCRITO Y SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACIÓN LA CONSTANCIA DE RECIBO EN LA OFICINA DE LA CONSIGNATARIA O DEL ENVÍO POR CORREO CERTIFICADO DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA POR LAS PARTES.

XV. DISPOSICIONES LEGALES
LA PRESENTE POLIZA ES LEY ENTRE LAS PARTES. EN LAS MATERIAS Y PUNTOS NO PREVISTOS Y REGULADOS EN ESTE CONTRATO, TENDRÁN APLICACIÓN LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

XVI. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS ORIGINARIOS DEL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

EL TOMADOR O ASEGURADO DEL SEGURO SE COLIGA PARA LA COMPAÑÍA A MANTENER ACTUALIZADA, POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA DE EL FUNCIONARIO DE CLIENTES VINCULADOS CON LA COMPAÑÍA, CONFORME A LO DISPUESTO POR LA CIRCULAR 025 DE 1995 DE LA SUPERFINANCIERA.

Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0022		
Fecha: 25-11-2011	FORMATO APROBACIÓN GARANTÍA ÚNICA	
Versión: 1		

Unidad: DIRECCIÓN DE SANIDAD – SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ

El JEFE DE LA SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN 05608 DEL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y DECRETO 1082 DE 2015 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO PN – DISAN - SEBOG Nº 61-7-20608-15

CONTRATISTA: NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO

OBJETO DEL CONTRATO: "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CAMILLERO PARA LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL POR UN TIEMPO NO INFERIOR A 44 HORAS SEMANALES"

VALOR DEL CONTRATO: ($11.153.505,00) ONCE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCO PESOS MONEDA LEGAL

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

PÓLIZAS Nº: 33-44-101140444 Expedida el: 25/07/2016

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

PÓLIZA Nº: 33-03-101014280 Expedida el: 25/07/2016

Amparo	Valor asegurado	Vigencia (día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	$ 2.230.701,00	27/07/2016	01/01/2018
Calidad del servicio	$ 5.576.752,50	27/07/2016	01/01/2018
Por responsabilidad civil profesional	$50.000.000,00	27/07/2016	01/11/2017

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única.

Para constancia se firma en Bogotá, a los 25 de julio de 2016

Teniente Coronel SANDRA PATRICIA PINZON CAMARGO.
Jefe Seccional de Sanidad Bogotá (E)

Elaborado por: IT. JUAN [illegible] GRANADOS SIGUERA.
Analista de contratos

Revisado por: Abogada JOSE ALFREDO JIMENEZ MONDRAGON
Director Contratos Prestación de Servicios Profesionales

Fecha de elaboración: 25/07/2016
Ubicación C:\Users\ADMINISTRADOR\Documentos\Documentos\SEBOG - CONTRATOS PSPN 2016\FORMATOS 2016\APROBACION DE POLIZAS

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Riesgos Profesionales

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN
DEL DIA 26/07/2016

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de documento:	NIT	Numero de documento:	900336524	Usuario Empresa	nARL309669
Nombre:	SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTA POLICIA NACIONAL				
Dirección:	CARRERA 69B BIS NO 44-58				
Departamento:	BOGOTA D.C.	Municipio:		BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:					
Teléfono:	2207472	Tarifa:		6.96	
Act. Económica Principal:	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LA POLICIA Y PROTECCION CIVIL INCLUYE EL CUERPO DE BOMBEROS				

DATOS USUARIO QUE REALIZA LA RADICACION

Cédula usuario	Nombres y apellidos del Usuario
52499797	MARTHA LILIANA SUAREZ DAVILA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura Desde	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo Vinculación
1	1131	27/07/2016	C - 1033714715	ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	3	2.436	I
2	1130	27/07/2016	C - 19199259	GALLARDO ARCHIBOLD ADALBERTO JOSE	3	2.436	I
3	1129	27/07/2016	C - 52695308	POVEDA NIETO CAROLINA DELPILAR	1	0.522	I

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades.
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Certificado impreso el día 26/07/2016 3:44:01 p. m. por el portal de ARL http://www.positivaenlinea.gov.co

a=F 5860B4146a2034B3b1b9048115Bd62f

aportes en línea

Resumen General de Pago

29

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023714719		ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 6 N° 49 C 46	BOGOTA-BOGOTA D.C.	8590172	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dial Mora	Valor
2015-07	2015-07	[illegible]	[illegible]	I	2016/07/06	2016/07/13	BANCO DE BOGOTA	06	$[illegible]

RESUMEN DE PAGO

CONCEPTO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$110,313	$1,500	$0	$111,813
COLFONDOS	234008	800,227,940	6	1	$110,313	$1,500	$0	$111,813
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,500	$500	$0	$17,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,500	$500	$0	$17,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$86,200	$1,200	$0	$87,400
SALUD TOTAL	EPS002	830,130,507	4	1	$86,200	$1,200	$0	$87,400
TOTAL				1	$213,313	$2,900	$0	$216,213

PAGADO

1

2016/07/22 06:25 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Convenio SENA e ICBF
CC 1037714715		ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 51 F 49 D 45	BOGOTA-BOGOTA D.C.	4151511	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

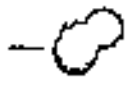
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Pasarela	Valor
2016-07	2016-07	5264883	84047935	I	22/07/2016	20/07/2016	BANCO DE OCCIDENTE	N	$594,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion	Nombre	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
[redacted]					$689,455	$110,313			$689,455	$99,100			$0	$0			$689,455	$16,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$689,455	$110,313			$689,455	$99,100			$0	$0			$689,455	$16,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.C. (1 Afiliados)					$689,455	$110,313			$689,455	$99,100			$0	$0			$689,455	$16,800		$0	$0
1	CC	1037714715	ALVAREZ CASTRO NICOLAS	51951	30	$689,455	51951	30	$689,455	$99,100		0	$0	$0	14-01	30	$689,455	$16,800	2	$0	$0
Total	Afiliados(1)					$689,455	$110,313		$689,455	$99,100			$0	$0			$689,455	$16,800		$0	$0

PAGADO

2016/07/22 06:25 PM



SECOP I

Detalle del Proceso Número PN SECSA BOGOTA CD No. 00501-16

DIRECCIÓN DE SANIDAD (PT) ARMADA NACIONAL

Información General del Proceso	
Tipo de Proceso	Contratación Directa (Ley 1150 de 2007)
Estado del Proceso	Celebrado
Causal de Otras Formas de Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión (Literal h)
Régimen de Contratación	Estatuto General de Contratación
Grupo	[F] Servicios
Segmento	[80] Servicios de Gestión, Servicios Profesionales de Empresa y Servicios Administrativos
Familia	[8011] Servicios de recursos humanos
Clase	[801117] Reclutamiento de personal
	AUXILIAR ASISTENCIAL CAMILLERO
Detalle y Cantidad del Objeto a Contratar	
Cuantía a Contratar	$11,153,500
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios
Respaldos Presupuestales Asociados al Proceso	

Tipo de respaldo presupuestal	Número del respaldo presupuestal	Cuantía del respaldo presupuestal
CDP	215916	11153500

Ubicación Geográfica del Proceso	
Departamento y Municipio de Ejecución	Bogotá D.C.
Datos de Contacto del Proceso	
Correo Electrónico	[illegible]
Información de los Contratos Asociados al Proceso	
Número del Contrato	21-7-20508-16
Estado del Contrato	Celebrado
Objeto del Contrato	AUXILIAR ASISTENCIAL CAMILLERO
Cuantía Definitiva del Contrato	$11,153,500 Pesos Colombianos
Nombre o Razón Social del Contratista	NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO
Identificación del Contratista	Cédula de Ciudadanía No. 1030744715
País y Departamento/Provincia de ubicación del Contratista	Colombia - Bogotá D.C.
Dirección Física del Contratista	Diagonal 48 F Bis Sur N° 52 - 27
Nombre del Representante Legal del Contratista	NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO
Identificación del Representante Legal	Cédula de Ciudadanía No. 1030744715
Fecha de Firma del Contrato	25 de julio de 2016
Fecha de Inicio de Ejecución del Contrato	27 de julio de 2016
Plazo de Ejecución del Contrato	11 Meses
Unidad/Subunidad ejecutora (SIIF)	16-01-02-000 - DISAN SECCIONAL SANIDAD BOGOTA
Número compromiso presupuestal	164316
Destinación del Gasto	Funcionamiento
Origen de los recursos	Recursos propios
Documentos del Proceso	

Fecha de Publicación

Nombre	Descripción	Tipo	Tamaño	Versión	Fecha del Documento (dd-mm-aaaa)
Contrato	MINUTA		370 KB	1	26-07-2016 04:10 PM
DocumentoDelProceso	ESTUDIOS PREVIOS		627 KB	1	26-07-2016 04:06 PM

Hitos del Proceso

Descripción del Hito	Fecha y Hora de Cumplimiento
Celebración de Contrato	26 de July de 2016 04:16 P.M.
Creación de Proceso	26 de July de 2016 04:06 P.M.

Ver Reporte Cronograma

54

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No _____
Recibido por _____
Fecha _____ Hora _____

Nº S-2016- 00059485 / JEFAT – GADFI - 17.5

Bogotá D.C 27 JUL 2016

Nubia 27/07/16 09:00

Señor (a):
NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO
AUXILIAR ASISTENCIAL - CAMILLERO
Diagonal 49 F Bis Sur Nº 5Z - 27
Bogotá D.C.

ASUNTO: Iniciación Ejecución Contrato Prestación Servicios Profesionales y Técnicos – Personas Naturales PN DISAN Nº 81-7-20608-16

Respetuosamente me permito informar, que los requisitos de perfeccionamiento de ejecución ya se han surtido en su totalidad y en consecuencia puede iniciar el cumplimiento del objeto del contrato de Prestación de Servicios Profesionales Nº PN DISAN Nº 81-7-20608-16 con fecha inicio 27/07/2016, con un plazo de ejecución de ONCE (11) MESES .

Cualquier inconveniente o inquietud que se presente en el desarrollo del presente contrato, puede comunicarse con la Oficina de Contratos.

Atentamente,

ORIGINAL FIRMADO
Teniente Coronel SANDRA PATRICIA PINZON CAMARGO.
Jefe Seccional Sanidad Bogotá (E)

Anexo: Minuta Nº PN DISAN Nº 81-7-20608-16

Elaborado por: [illegible]
Revisado por: TE [illegible]
Fecha de elaboración: [illegible]
Ubicación: [illegible]

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTÁ

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por _____
Fecha: _____ Hora _____

Nº S-2016-00059485 / JEFAT – GADFI – 17.5

Bogotá D.C. 27 JUL 2016

Señor (a).
Jefe Departamento De Enfermería
Supervisor (a) del Contrato N°81-7-20608-16
Bogotá D.C.

Nuevos 27/07/16. 09:00

Asunto: Notificación Supervisión Contrato PN DISAN – SECBO Nº 81-7-20608-16

Siguiendo Instrucciones del señor (a) Jefe seccional Sanidad Bogotá, me permito informar que el contrato N° 81-7-20608-16, suscrito con **NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO**, Cuyo objeto es "**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR ASISTENCIAL - CAMILLERO, EN EL (A) HOCEN**". Por un tiempo no inferior a 44 horas semanales, con fecha de inicio ejecución el **27/07/2016** el cual tiene un plazo de ejecución por un tiempo de ONCE (11) MESES, ya cumplió con los requisitos para iniciar su ejecución.

Por lo anterior y de conformidad con lo establecido en la resolución 03256 del 16 de diciembre de 2004 ("Artículo 3°. **SUPERVISIÓN/INTERVENTORÍA** – El conjunto de funciones Desempeñadas por una persona que se encarga de ejercer el control de ejecución de un contrato, cualquiera sea su modalidad. Cuando las funciones mencionadas sean ejercidas por un funcionario de planta se le denominara **SUPERVISOR.**

Según Resolución 03256 del 16 de Diciembre de 2004 Por la cual se reglamenta la actividad de los Interventores, Supervisores y Coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policia Nacional"; cabe resaltar los articulos que más adelante se relacionan a) *Articulo 7º RESPONSABILIDAD*, el funcionario que sea designado como supervisor de un contrato tendrá la responsabilidad de ejercer en forma oportuna, eficiente y eficaz el control que garantice a la Administración el apropiado desarrollo y ejecución del objeto contractual, al igual que el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones convencionales, y responderá por sus actuaciones. b) *Articulo 9º FUNCIONES*, las funciones del supervisor de un contrato involucran actividades de carácter administrativo, técnico, financiero y legal, encaminadas a verificar el cumplimiento de los compromisos contractuales y la satisfacción de los intereses estatales, de conformidad con lo señalado en el *articulo 3º del estatuto contractual.*

Así mismo y con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el contrato antes mencionado, se deberá tener en cuenta las siguientes funciones:

a. Vigilar a través de todo el proceso contractual que se cumpla con lo estipulado en el contrato y que se ejecuten los controles para la ejecución del mismo.
b. Como supervisor del contrato en mención deberá efectuar la respectiva inducción al contratista con la finalidad de que pueda cumplir con eficiencia y calidad el objeto del contrato, de lo anterior deberá elaborar la respectiva acta, copia de la cual deberá hacer llegar al grupo de contratos de prestación de servicios profesionales de la Seccional de Sanidad Bogotá para que obre como antecedente en la carpeta del contrato; El número y fecha del acta deberá encontrarse registrado en el Anexo Nº 1 de los Informes de supervisión que se realizan mensualmente de acuerdo con el formato establecido (2BS-FR-0019 Versión 4).
c. Hacer llegar a la oficina de contratos un informe de las actividades de coordinación con el contratista (correspondencia enviada y recibida), y las observaciones que surjan durante la ejecución del contrato.
d. Revisar las obligaciones del contratista, establecidas en el contrato, constatando su cumplimiento de acuerdo con las especificaciones.

e. Expedir el Certificado de cumplimiento mensual y final, a través del cual certificará que el CONTRATISTA prestó los servicios contratados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD – SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ.
f. Verificar que se cumpla con la ejecución del contrato en los términos y condiciones establecidos.
g. En el certificado de cumplimiento mensual y final, el supervisor indicará el porcentaje (%) correspondiente a la ejecución.
h. Informar de manera oportuna por escrito a la Jefatura de la Seccional de Sanidad Bogotá, cualquier demora e incumplimiento en las obligaciones del contratista, con el fin de aplicar los correctivos o sanciones correspondientes.
i. Llevar las novedades en la ejecución del contrato, informando oportunamente por escrito a la Jefatura de la Seccional de Sanidad Bogotá las suspensiones a realizar (por incapacidades o por solicitud del contratista) indicando el nombre del contratista, numero de contrato y numero de cedula.
j. Velar por el cumplimiento del contrato de acuerdo con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Estatuto de Contratación de la Administración Pública, ley 1150 de 2007 y el decreto 02474 de 2008 y demás normas complementarias.
k. Velar por cumplimiento mensual a lo previsto en la Ley 828/2003 y en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, pago de aportes de seguridad social.
l. Suscribir un proyecto de liquidación del presente contrato.
m. Las demás inherentes a la función asignada, de carácter (Administrativos, Técnico, Financiero y Legal) según la resolución 09256 del 16 de diciembre 2004, por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional
n. En caso de excusa del servicio, vacaciones, traslados, comisiones y demás, se deberá informar a la oficina de contratos de la Seccional de Sanidad Bogotá por escrito, indicando la persona que cumplirá esta actividad mientras dure la ausencia del titular, o quedo como titular de la Supervisión.

PARAGRAFO: Las funciones señaladas en el presente acto administrativo serán cumplidas de conformidad con la adecuación de las mismas a la modalidad y naturaleza del contrato o convenio de que se trate..", expedida por la Dirección de General de la Policía Nacional, se servirá ejercer las funciones de supervisión y control en la ejecución del citado contrato, reportando cualquier novedad que se presente en el desarrollo del mismo y remitiendo al proceso de contratos copia de los recibidos a satisfacción expedidos, para efectos de la liquidación según lo establecido en el Decreto 1510 de 2013, respectivamente.

Igualmente se debe hacer llegar al proceso de contratos de la seccional Sanidad Bogotá mensualmente (corte de cada uno de los meses) los siguientes documentos:

1. Informe de supervisión – 2BS-FR-0019
2. Copia formato N°6 certificación cumplimiento o recibido a satisfacción "RAS"
3. Informe de los procesos, procedimientos, actividades y resultados de los contratistas
4. Copia cuenta cobro
5. Copia de la planilla pago Salud, Pensión y ARL
6. Anexo reevaluación de proveedores (si aplica).

Atentamente,

Teniente WILMER RIVAS ARENAS.
Responsable Proceso Contratos Prestación Servicios Profesionales – SEBOG.

Elaborado por: [illegible]
Revisado por: TE WILMER RIVAS ARENAS
Fecha de Elaboración: [illegible]
[illegible]

54

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTÁ

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por _____
Fecha: _____ Hora _____

Nº S-2016- 00059485 / JEFAT - GADFI – 17.5

Bogotá D.C 27 JUL 2016

27/07/16
09:00

Señora Capitan.
SANDRA LILIANA LILINAS MORALES.
Jefe de Talento Humano – HOCEN.
Carrera 59 Nº 26-21 CAN
Bogotà D.C.

Asunto: Presentación Contratista HOCEN

De manera atenta presento el (la) Señor (a) **NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO**, quien suscribió el Contrato de prestación de servicios **PN DISAN - SEBOG Nº 81-7-20608-16**, como **AUXILIAR ASISTENCIAL - CAMILLERO** quien prestará sus servicios en el HOCEN con el fin de llevar el control necesario por parte de esa Dependencia y ser presentado al servicio correspondiente.

El contratista hará su presentación el día **27/07/2016** fecha en la cual inicia la ejecución de su contrato, el cual tiene un plazo de ejecución por un tiempo de ONCE **(11)** MESES.

REGISTRO PRESUPUESTAL SIIF 194316 y SFI 1968 DE FECHA 25/07/2016.

Atentamente,

Teniente WILMER RIVAS ARENAS
Responsable Contratos Prestación de Servicios Profesionales – SEBOG.

Elaborado por: [illegible]
Revisado por: TE [illegible] RIVAS ARENAS
Fecha Elaboración: [illegible]
Archivo: [illegible]

"Humanismo y Calidad, Camino a la Excelencia en la Sanidad Policial"
Carrera 59 Nº 44- 58 Edificio BG. Edgar Yesdi Duarte Valero
Avantel: 3505635415 - 0617
disan.sebog-gurapl@policia.gov.co
www.policia.gov.co

CODIGO: 285-FR-0018 FECHA: 19-06-2015 VERSION: 4	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	POLICIA NACIONAL

Bogotá D.C. 1 de Septiembre de 2016

No. 9 ENFER-HOCEN

Señora Teniente Coronel
ALEIDA NIEIRA HERRERA
Jefe Seccional Sanidad Bogotá
Ciudad.

Asunto: Informe de supervision contrato 01-7-20-605-2016 Mes Reportado: AGOSTO

1. PRÓRROGA No.			2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
PLAZO		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 RECIBIR 13. CANTIDAD		14. VALOR	15. OBSERVACIONES
1.LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ASISTENCIAL - CAMILLERO.	ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	Vigencia: Inicio 27-jul-16 termino 23-Jun-17 Adición: Inicio termino VALOR TOTAL	AUXILIAR CAMILLERO 0 HORAS $	11 MESES DIAS 0	$ 11.133.505,00 11.133.505,00	JUL 4	$ 120.184,00 $ 120.184,00	DIAS	325	$ 11.013.321,00	EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EL SERVICIO RECIBE A SATISFACCION CON PORCENTAJE DE EJECUCION A LA FECHA DE: 1,21 % INICIO CONTRATO 27 JULIO 2016 REPORTA PAGO EPS AFP Y ARL DEL MES DE JULIO 2016 EN EL MES DE AGOSTO 2016.

16. El contratista cumplió con lo establecido en 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 lapso establecido, para lo cual adjuntamos 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 cual se hace consideración el del No_____ del _____ mediante la cual se informa al ordenador del gasto, dicho cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato

18. 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.

Para efectuar la prestación de servicios y/o productos que satisfacen la conformidad del servicio/producto en el cuadro de suministro de la información establecida _____ Con base en la Acción realizada, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI X NO ___

Grado y Nombre del Supervisor Mayor LUIS HERNANDO PINZON RODRIGUEZ
Cargo: Jefe del Departamento de Estandares HOCEN
Teléfono: 1202030

Firma _____

Anexos: Copia del Formato N° 9 Certificación de Cumplimiento - Copia de la Cuenta de Cobro - Informe de los Procesos, Mantenimiento, adquisiciones y resultados de contratos. Copia de la planilla de pago de salud, Pensión y ARL.

56 P/V

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

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. 01 Septiembre de 2016
CONTRATO Nº:	81-7-20608-16.
CONTRATISTA:	Nicolas Alvarez. CC. 1037714915
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR CAMILLERO
VALOR DEL CONTRATO: $	11 153 505
PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIO Y TERMINACION):	27 Julio/16 Al 26 Junio/17
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: 27 al 30 de Julio 16.
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Mayor LUIS HERNANDO PINZON RODRIGUEZ (Jefe Departamento Enfermeria HOCEN)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	135194.
RECEPCION DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes Nº_____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA (Unicamente aplica para contratos de obra y/o interventoria)

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 ITEMS NO PREVISTOS:	NO___ SI___(Autorizados mediante modificatorio y adicional Nº.____ 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 **Nº** _____ de fecha 01 Septiembre de 2016.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

1. Realizo adecuadamente el traslado de los pacientes objeto de cuidado.
2. Realizo el diligenciamiento correcto de los libros de camillero institucionales.
3. Realizo aseo y desinfección de camillas y sillas de ruedas.
4. Dio cumplimiento a las ordenes de las Enfermeras Jefes de los servicios de Hospitalización destinadas al cumplimiento de lo estipulado en el contrato.

5. Suministro la información permitida, precisa e idónea al usuario y a todo el grupo interdisciplinario del Hospital Central.
6. Realizo el traslado y registro de los procesos de hemoderivados, muestras patológicas y de laboratorio del servicio asignado.
7. Brindo colaboración y propende 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 terminación del presente contrato.
8. Ejercio su profesión con respeto, moral y ética.
9. Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
7	01-Septiembre-2016	135194		135194.
Valor total bienes y/o servicios recibidos				135194

OBSERVACIONES:

Inicio Contrato 27 Julio 2016.

FIRMA DEL SUPERVISOR
Mayor LUIS HERNANDO PINZON RODRIGUEZ
(Jefe Departamento Enfermería HCCEN)

57

CUENTA DE COBRO N° 1

Bogotá D.C, 01 SEPTIEMBRE DE 2016.

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTA DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 900336524-5

DEBE A:

Nicolas Alvarez Castro identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1033714715 expedida en Bogota, la suma de $ 135 194 por concepto de las actividades desempeñadas entre el (27) al (30) del mes de Julio del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 81-7-20608-16 suscrito con la Seccional Sanidad Bogotá para prestar mis servicios como Camillero.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 24098001311 del Banco Caja Social de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma:

Nombres y apellidos Nicolas Alvarez

CC. 1033714715

Teléfono: 3118339552

58

Bogotá D.C, 01 SEPTIEMBRE DEL 2016.

Señores:

Seccional Sanidad Bogotá

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, Nicolas Ahante identificada con cédula de ciudadanía a N° 1033714215 de Bogota 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 **SECCIONAL SANIDAD BOGOTA**, además mi condición es de NO **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma: _____

Nombres y Apellidos: Nicolas Ahante

cc. 1033714215

59

Bogotá D. C, 01 Septiembre de 2016.

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Nicolas Alvarez Castro en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía Nº 1033714715 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. 81-7-20608-16 con la Seccional Sanidad Bogota de Sanidad Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 8455692898
HONORARIOS MENSUALES	1.013.955,00	1013955
BASE COTIZACION 40%	689.454,00	689454
APORTE SALUD 12,5%	86.200,00	86200
APORTE PENSION 16%	110,300,00	110313
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	16.795,10	17100
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma:

Nombres y Apellidos: Nicolas Alvarez
Cedula: 1033714715
Telefono 3118339552

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Convenio de Débito (CDA)
CC 1032714715		ALVAREZ CASTRO JHOANA ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR [illegible]	BOGOTA-BOGOTA D.C.	1513172	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Aporte	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-07	2024-07	[illegible]	[illegible]	-	2024/07/05	2024/07/10	BANCO DE OCCIDENTE	16	$115,313

RESUMEN DE PAGO

Concepto	Código	IBC	Tarifa	Días	Valor Aportes	Intereses	Descuentos	Saldos a Favor	Valor a Pagar
AFP (administradora) (1)					$110,313	$1,500	$0		$111,813
COLPENSIONES	230001	800.227.940	16	1	$110,313	$1,500	$0		$111,813
ARL (administradora) (2)					$16,500	$200	$0		$17,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-24	860.011.153	6	1	$16,500	$200	$0		$17,000
CCF (administradora) (3)					$36,200	$1,200	$0		$37,400
SALUD TOTAL	25002	830.130.907	4	1	$36,200	$1,200	$0		$37,400
TOTAL					[illegible]	[illegible]	[illegible]		$215,213

PAGADO

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2016-08-16, 03:40:03 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 8507143850

Periodo Cotización: agosto de 2016 Periodo Servicio: agosto de 2016 Referencia pago (PIN): 8551623340

PAGADO 16/08/2016

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTA ISABEL HERNANDEZ MARTINEZ		
Documento	CC57419566	Dirección	CRA 3 NO 1 C 92
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	4793589
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal	HERNANDEZ MARTHA ISABEL	Identificación	CC 57419566
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	16	00		[illegible]															[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Min Educación	Incapacidades, Licencias, Cuotas a Favor CPS	Incapacidades ARP	Intereses por INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES Intereses	TOTAL Final
$ 180.000	$ 180.000	$ 180.000	$ 0	$ 126.000	$ 99.000	$ 19.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 245.000	$ 0	$ 248.000

CODIGO: 2BS-FR-0019 FECHA: 19-06-2015 VERSION: 4	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	POLICIA NACIONAL

Bogotá D.C. 1 de Septiembre de 2016

No. 2 ENFERMOCEN

Señora Teniente Coronel
ALEIDA NEIRA HERRERA
Jefe Seccional Sanidad Bogotá
Ciudad.

Asunto: Informe de supervision contrato 01-7-20-006-2016 Mes Reportado: AGOSTO

1. PRÓRROGA No.			2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INICIO		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	16. OBSERVACIONES
1.LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ASISTENCIAL - CAMILLERO.	ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	Vigencia: Inicio 27-JUL-16 Termino 28-Jun-17 Adición: Inicio Termino	AUXILIAR CAMILLERO 8 HORAS	11 MESES DIAS 0	$ 11.153.505,00	JUL 4 AGO 30	$ 155.194,00 $ 1.093.550,00	CIAD 325 CIAB 296	$ 11.013.311,00 $ 10.001.259,00	EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EL SERVICIO RECIBIDO A SATISFACCION CON PORCENTAJE DE EJECUCION A LA FECHA DE: 10,90 % NINGUNA
		VALOR TOTAL:	$		11.153.505,00		$ 1.148.143,00			

18. El contratista cumplió con lo estipulado 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 la contratación y anexo los documentos soporte, descritos en el numeral 23. del presente formato.
	NO	18. Excepto en la cumplimiento parcial o total del contrato, diligencio el numeral 18 del presente formato, para lo cual envío comunicación oficial No_____ del _____ mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS		
20. ITEM 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. ITEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EU CUMPLIMIENTO.

Para el caso de prestación de servicios profesionales que atienden la conformidad del servicio, indique en la cual le fue suministrado la mercancía o elemento _____ Con base en la información recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido: SI X NO ___

Firmado y Nombre del Supervisor: Mayor LUIS HERNANDO PINZON RODRIGUEZ
Cargo: Jefe del Departamento de Enfermería HOCEN
Teléfono: 2702030

Firma _____

Anexos: Copia del Formato N° 6 Certificación de Cumplimiento - Copia de la Cuenta de Cobro - Informe de los Productos, Procedimientos, actividades y resultados del contrato - Copia de la planilla de pago de salud, Pensión y ARL.

62 R/V

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

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. 01 Septiembre de 2016
CONTRATO Nº:	81-7-20608-16
CONTRATISTA:	NUMAS ALVAREZ CC. 1033719715
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR CAMILLERO
VALOR DEL CONTRATO: $	11153505
PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIO Y TERMINACION):	27 julio /16 A 26 junio /17
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: 01 - AGOSTO al 30 AGOSTO /16
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Mayor LUIS HERNANDO PINZON RODRIGUEZ (Jefe Departamento Enfermería HOCEN)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	1013955
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 Nº.____ 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 Nº 2 de fecha 01 Septiembre de 2016.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

1. Realizo adecuadamente el traslado de los pacientes objeto de cuidado.
2. Realizo el diligenciamiento correcto de los libros de camillero institucionales.
3. Realizo aseo y desinfección de camillas y sillas de ruedas.
4. Dio cumplimiento a las ordenes de las Enfermeras Jefes de los servicios de Hospitalización destinadas al cumplimiento de lo estipulado en el contrato.

5. Suministro la información permitida, precisa e idónea al usuario y a todo el grupo interdisciplinario del Hospital Central.
6. Realizo el traslado y registro de los procesos de hemoderivados, muestras patológicas y de laboratorio del servicio asignado.
7. Brindo colaboración y propende 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 terminación del presente contrato.
8. Ejerció su profesión con respeto, moral y ética.
9. Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
2	01-Septiembre-2016	1013955		1013955
Valor total bienes y/o servicios recibidos				1013955

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL SUPERVISOR
Mayor LUIS HERNANDO PINZON RODRIGUEZ
(Jefe Departamento Enfermeria HOCEN)

63

CUENTA DE COBRO N° 2

Bogotá D.C, 01 SEPTIEMBRE DE 2016.

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTA DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 900336524-5

DEBE A:

Nicolas Alvarez Castro. identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1033714715 expedida en Bogota, la suma de $ 1013955. por concepto de las actividades desempeñadas entre el (1) al (30) del mes de Agosto del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 81-7-20608-16. suscrito con la Seccional Sanidad Bogotá para prestar mis servicios como Canulero.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 24048001311. del Banco Caja Social de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: _____

Nombres y apellidos: Nicolas Alvarez

CC. 1033714715

Teléfono: 3118339552

Bogotá D.C, 01 SEPTIEMBRE DEL 2016.

Señores:

Seccional Sanidad Bogotá

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, Nicolas Alvarez identificada con cédula de ciudadanía a N° 1033714715 de Bogota 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 **SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ**, además mi condición es de NO **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma:

Nombres y Apellidos: Nicolas Alvarez

CC. 1033714715

65

Bogotá D. C, 01 Septiembre de 2016.

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Nicolas Alvarez en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1033914715 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. 81-7-20608-16 con la Seccional Sanidad Bogota de Sanidad Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 84556972898
HONORARIOS MENSUALES	1.013.955,00	1013 955
BASE COTIZACION 40%	689.454,00	689 454
APORTE SALUD 12,5%	86.200,00	86 200
APORTE PENSION 16%	110.300,00	110 313
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	16.795,10	16 800
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma:

Nombres y Apellidos: Nicolas Alvarez
Cedula: 1033914715
Telefono 3118339552

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razón Social	Grupo Aportantes	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Empresa Pública o ICBF
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días mora	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	I	[illegible]	[illegible]	BANCO DE OCCIDENTE	19	$[illegible]

RESUMEN DE PAGO

Aportes	Código	NIT	DV	Afiliados	Valor Liquidado	Intereses Mora	Saldos a Favor	Valor a Pagar
AFP (ADMINISTRADORAS)				1	$810,313	$1,800	$0	$112,113
COLFONDOS	225307	800.227.940	6	1	$810,313	$1,800	$0	$112,113
ARL (ADMINISTRADORAS)				1	$16,200	$300	$0	$17,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1423	860.011.153	6	1	$16,800	$300	$0	$17,100
EPS (ADMINISTRADORAS)				1	$26,200	$1,400	$0	$27,600
SALUD TOTAL	EPS032	800.130.907	4	1	$26,200	$1,400	$0	$27,600
TOTAL					$[illegible]	$[illegible]	$0	$[illegible]

PAGADO

CODIGO: 285-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 19-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 4		

Bogota D.C. 3 de Octubre de 2016

No. 1 ENFER-HOCEN

Señora Teniente Coronel
ALEIDA NEIRA HERRERA
Jefe Seccional Sanidad Bogota
Ciudad.

Asunto: Informe de supervision contrato 01-7-20-609-2016 Mes Reportado: SEPTIEMBRE

1. PRORROGA No.			2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
HOY:		TERMINO:	FECHA:	FECHA:	FECHA:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION			16. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD		14. VALOR	
1.LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ASISTENCIAL - CAMILLERO.	ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	Vigencia:	AUXILIAR CAMILLERO	11	$ 11.153.505,00	JUL 4	$ 135.104,00	DIAS	320	$ 11.518.311,00	EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EL SERVICIO RECIBE A SATISFACCION CON PORCENTAJE DE EJECUCION A LA FECHA DE: 19,39 %
		Inicio				AGO 30	$ 1.053.965,00	DIAS	296	$ 10.034.350,00	
		27-jul-16		MESES							
		termino									
		28-jun-17									
		Adicion:		DIAS							
		Inicio									
		termino	0 HORAS	0							NINGUNA
		VALOR TOTAL	$		11.153.505,00		$ 2.188.069,00				

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 envío comunicación oficial No._____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato

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.

27. Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio tenga en cuenta que le fue suministrada la información establecida _____ Con base en la información reportada, el contratista cumple con el objeto contractual establecido SI X NO ___

Grado y Nombre del Supervisor: Mayor LUIS HERNANDO PINZON RODRIGUEZ
Cargo: Jefe del Departamento de Enfermería HOCEN
Teléfono: 2202030

Firma _____

Anexos: Copia del Formato N° 8 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.

60 PN

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

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. 01 Octubre de 2016
CONTRATO N°:	81-7-20608-16.
CONTRATISTA:	Nicolas Alvarez Castro CC. 1033714715
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR CAMILLERO
VALOR DEL CONTRATO: $	11'153.505.
PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIO Y TERMINACION):	27/07/16 al 26/06/17
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: 01 al 30 Sept 16
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Mayor LUIS HERNANDO PINZON RODRIGUEZ (Jefe Departamento Enfermeria HOCEN)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	1013955.
RECEPCION DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes N°_____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA (Unicamente aplica para contratos de obra y/o interventoria)

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 ITEMS 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° 3 de fecha 01 Octubre de 2016.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

1. Realizo adecuadamente el tratado de los pacientes objeto de cuidado.
2. Realizo el diligenciamiento correcto de los libros de camillero institucionales.
3. Realizo aseo y desinfección de camillas y sillas de ruedas.
4. Dio cumplimiento a las ordenes de los Enfermeros jefes de los servicios de Hospitalización destinadas al cumplimiento de lo estipulado en el contrato.

5. Suministro la información permitida, precisa e idónea al usuario y a todo el grupo interdisciplinario del Hospital Central.
6. Realizo el traslado y registro de los procesos de hemoderivados, muestras patológicas y de laboratorio del servicio asignado.
7. Brindo colaboración y propendo 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 con lugares diferentes a los contratos y devolverlos a la institución a la terminación del presente contrato.
8. Ejerció su profesión con respeto, moral y ética.
9. Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
3	01-Octubre-2016	1013955		1013955
Valor total bienes y/o servicios recibidos				1013955

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL SUPERVISOR
Mayor LUIS HERNANDO PINZON RODRIGUEZ
(Jefe Departamento Enfermería HOCEN)

CUENTA DE COBRO N° 3.

Bogotá D.C, 01 OCTUBRE DE 2016.

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTA DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 900336524-5

DEBE A:

Nicolas Alvarez Castro identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1033714415 expedida en Bogota, la suma de $ 1013955. por concepto de las actividades desempeñadas entre el (1) al (30) del mes de Septiembre del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 81-7-70 605-16. suscrito con la Seccional Sanidad Bogotá para prestar mis servicios como Camillero.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 24048001311. del Banco Caja Social de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: _____

Nombres y apellidos Nicolas Alvarez

CC. 1033714715

Teléfono: 3118339552

XO

Bogotá D.C, 01 OCTUBRE DEL 2015.

Señores:

Seccional Sanidad Bogotá

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, Nicolas Alvarez Castro identificada con cédula de ciudadanía a N° 1033714745 de Bogota 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 **SECCIONAL SANIDAD BOGOTA**, además mi condición es de NO **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma: _____

Nombres y Apellidos: Nicolas Alvarez

CC. 1033714745

71

Bogotá D. C, 01 Octubre de 2016.

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Nicolas Alvarez Castro en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1033714215 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. 81-4-20605-16 con la Seccional Sanidad Bogota de Sanidad Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 8456657603
HONORARIOS MENSUALES	1.013.955,00	1013955
BASE COTIZACION 40%	689.454,00	689454
APORTE SALUD 12,5%	86.200,00	86200
APORTE PENSION 16%	110.300,00	110313.
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	16.795,10	16800
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma:

Nombres y Apellidos: Nicolas Alvarez
Cedula: 1033714215
Telefono 3118339552

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razon Social	Nombre Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado STIA o ICBF
CC [illegible]		ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 6 11 49 G 45	BOGOTA-BOGOTA D.C.	[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2016-09	2016-09	[illegible]	[illegible]	I	2016/09/05	2016/09/02	BANCO BOGOTA	7	$214,845

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombre	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
[illegible]					[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			$0	$0			[illegible]	[illegible]		$0	$0
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)					$889,455	$110,319			$889,455	$66,200			$0	$0			$889,455	$16,800		$0	$0
Ciudad. BOGOTA D.C.: BOGOTA D.C. (1 Afiliados)					$889,455	$110,319			$889,455	$66,200			$0	$0			$889,455	$16,800		$0	$0
1	CC	[illegible]	ALVAREZ NICOLAS	[illegible]	30	$889,455	[illegible]	30	$889,455	$66,200		0	$0	$0	[illegible]	30	$889,455	$16,800	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$889,455	$110,319			$889,455	$66,200			$0	$0			$889,455	$16,800		$0	$0

PAGADO

CODIGO: 208-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 19-08-2015		
VERSION: 4	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	

Bogotá D.C. 4 de Noviembre de 2016

No. 4 ENFER-HOCEN

Señora Yoriente Coronel
ALEIDA NEIRA HERRERA
Jefe Secional Sanidad Bogotá
Ciudad.

Asunto: Informe de supervision contrato 01-7-20-608-2016 Mes Reportado: OCTUBRE

1. PRORROGA No.			2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INICIO:		TERMINO:	FECHA:	FECHA:	FECHA:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO			PENDIENTE POR RECIBIR			15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR		13. CANTIDAD		14. VALOR	
1.LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ASISTENCIAL - CAMILLERO.	ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	Vigencia:	AUXILIAR CAMILLERO	11	$ 11.153.505,00	JUL 4	$ 120.134,00	DIAS	326	$ 11.018.371,00	EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EL SERVICIO RECIBE A SATISFACCION CON PORCENTAJE DE EJECUCION A LA FECHA DE: 29,40 % NINGUNA	
		Inicio 21-jul-16		MESES		AGO 30	$ 1.013.905,00	DIAS	296	$ 10.004.356,00		
		termino 28-jun-17				SEP 30	$ 1.013.957,00	DIAS	266	$ 8.990.401,00		
		Adición:		DIAS		OCT 30	$ 1.013.953,00	DIAS	235	$ 7.976.448,00		
		Inicio										
		termino	8 HORAS	0								
		VALOR TOTAL	$		11.153.505,00		$ 9.177.659,00					

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 el cual No_____ del_____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

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.

Por el tipo de prestación de servicio (personales o profesionales) que afecten la continuidad del servicio, fecha en la cual se suministro la información establecida _____ Con base en la información recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI X NO ___

Grado y Nombre del Supervisor Mayor LUIS HERNANDO PINZON RODRIGUEZ
Cargo, Jefe del Departamento de Enfermería HOCEN
Teléfonos: 2202080

Firma: _____

Anexos: Copia del Formato 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.

74 PN

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

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. 01 Noviembre de 2016
CONTRATO N°:	812-20608-16
CONTRATISTA:	Nicolas Alvarez Castro CC 1033714715
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR CAMILLERO
VALOR DEL CONTRATO: $	11 153505
PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIO Y TERMINACION):	27/07/16 — 26/06-/17
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: 01 al 30 octubre 2016
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Mayor LUIS HERNANDO PINZON RODRIGUEZ (Jefe Departamento Enfermería HOCEN)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	1013955
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 (Unicamente 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 ITEMS 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° 4 de fecha 01 Noviembre de 2016.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

1. Realizo adecuadamente el traslado de los pacientes objeto de cuidado.
2. Realizo el diligenciamiento correcto de los libros de camillero institucionales.
3. Realizo aseo y desinfección de camillas y sillas de ruedas.
4. Dio cumplimiento a las ordenes de las Enfermeras Jefes de los servicios de Hospitalización destinadas al cumplimiento de lo estipulado en el contrato.

5. Suministro la información permitida, precisa e idónea al usuario y a todo el grupo interdisciplinario del Hospital Central.
6. Realizo el traslado y registro de los procesos de hemoderivados, muestras patológicas y de laboratorio del servicio asignado.
7. Brindo colaboración y propende 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 contratados y devolverlos a la institución a la terminación del presente contrato.
8. Ejercito su profesión con respeto, moral y ética.
9. Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
	01-Noviembre-2016	1013955		1013955
Valor total bienes y/o servicios recibidos				1013955

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL SUPERVISOR
Mayor LUIS HERNANDO PINZON RODRIGUEZ.
(Jefe Departamento Enfermería HOCEN)

35

CUENTA DE COBRO N° 4

Bogotá D.C, 01 NOVIEMBRE DE 2016.

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTA DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 900336524-5

DEBE A:

Nicolas Alvarez Castro identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1033714715 expedida en Bogota, la suma de $ 1013955 por concepto de las actividades desempeñadas entre el (01) al (30) del mes de octubre del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 81-7-70608-16 suscrito con la Seccional Sanidad Bogotá para prestar mis servicios como Auxiliar Camillero.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 24098001311 del Banco Caja Social de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Nicolas Alvarez Castro

Nombres y apellidos Nicolas Alvarez Castro

CC. 1033714715

Teléfono: 6593172

Bogotá D.C, 01 NOVIEMBRE DEL 2016.

Señores:

Seccional Sanidad Bogotá

Policia Nacional

Ciudad

Respetados señores;

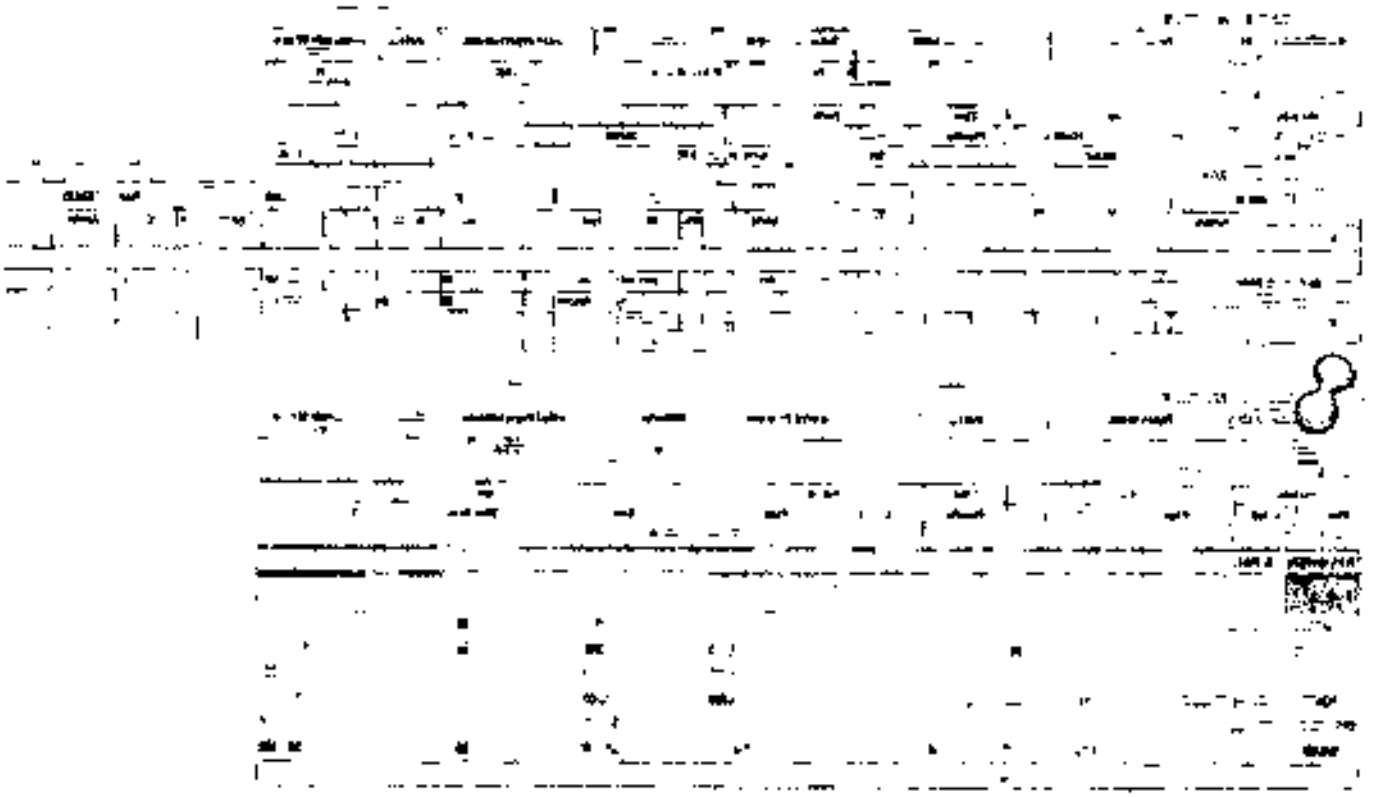
Yo, Nicolas Alvarez Castro identificada con cédula de ciudadania a N° 1033714715 de Bogota, para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoria 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 **SECCIONAL SANIDAD BOGOTA**, además mi condición es de NO **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma: Nicolas Alvarez Castro

Nombres y Apellidos: Nicolas Alvarez Castro

CC. 1033714715



CODIGO: 208-F14-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 10-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 4		

Bogota D.C 1 Diciembre de 2018

N° 6 ENFER-NOCEN

Señor Coronel
JUAN PABLO AVILA CHACON
Jefe Seccional Sanidad Bogota
Ciudad.-

06/16

Asunto: Informe de supervision contrato 01-Y-20-030-2018 Mes Reportado: NOVIEMBRE

1. PRÓRROGA No.			2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INICIO		TERMINO	FECHA	FECHA	FECHA

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD		14. VALOR	15. OBSERVACIONES
			FIGURA Y/O SERVICIO CONTRATADO			RECIBIDO		TRANSACCIONES ACUMULADAS			
1.LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	Vigencia:	TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	11	$11.153.505,00						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:
		Inicio									
		22-Jul-18									
		Termino		MESES							
		22-Jun-19									
						AGO	$1.035.194,00	DIAS	229	$7.918.511,00	
						SEP 30	$1.013.165,00	DIAS	238	$10.004.356,00	
						OCT 30	$1.013.166,00	DIAS	258	$10.000.401,00	
						OCT 30	$1.013.166,00	DIAS	279	$11.015.416,00	
						NOV 30	$1.013.165,00	DIAS	300	$11.042.181,00	
		Adición:		DIAS							77,69 %
		Inicio									
		Termino	8 HORAS	0							HINGRIA
		VALOR TOTAL	6		$11.153.505,00		$11.101.014,00				

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?	SI. X	17. Considere en la tarjeta de propuesta y/o anexo, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o horas establecidas, para el referente y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 20. del presente informe.
	NO	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligencie el numeral 19 de presente formato, para la cual anexo comunicación oficial No. _____ del _____, mediante la cual se informa al contratista sobre el incumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

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.

CERTIFICADO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales, en que se trate de la ejecución de una obra o de la realización de una labor de carácter manual o material, indique si se trata de una obra o labor de carácter industrial o de servicio, y si se trata de una obra o labor de carácter temporal o de duración indefinida: SI X NO ___

Grado y Nombre del Supervisor: Mayor LUIS HERNANDO PINZON RODRIGUEZ
Cargo: Jefe del Departamento de Enfermería HOSEN
Teléfonos: 2200330

Firma _____

Anexos: Copia del Formato N° 6 Certificación de Cumplimiento - Copia de la Cuenta de Cobro - Informe de las Pruebas, Procedimientos, actividades y medidas de contingencia - Copia de la planilla de pago de aportes Pensión y ARL.

80
R/V

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. 01 Diciembre de 2016
CONTRATO N°:	81-7-20008-16.
CONTRATISTA:	Nicolas Alvarez Castro CC. 1033714715
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR CAMILLERO
VALOR DEL CONTRATO: $	11'153.505
PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIO Y TERMINACION):	27 Julio 16 – 26 Junio 17.
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: 01 DE NOV al 30 DE NOV/16.
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Mayor LUIS HERNANDO PINZON RODRIGUEZ (Jefe Departamento Enfermería HOCEN)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	1013955
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 ITEMS 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° 5 de fecha 01 Diciembre de 2016.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

1. Realizo adecuadamente el traslado de los pacientes objeto de cuidado.
2. Realizo el diligenciamiento correcto de los libros de camillero institucionales.
3. Realizo aseo y desinfección de camillas y sillas de ruedas.
4. Dio cumplimiento a las ordenes de las Enfermeras Jefes de los servicios de Hospitalización destinadas al cumplimiento de lo estipulado en el contrato.

5. Suministro la información permitida, precisa e idónea al usuario y a todo el grupo interdisciplinario del Hospital Central.
6. Realizo el traslado y registro de los procesos de hemodotivados, muestras patológicas y de laboratorio del servicio asignado.
7. Brindo colaboración y propende 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 terminación del presente contrato.
8. Ejercí ó su profesión con respeto, moral y ética.
9. Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
5	01-Diciembre-2016	1013955		1013955
Valor total bienes y/o servicios recibidos				1013955

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL SUPERVISOR
Mayor LUIS HERNANDO PINZON RODRIGUEZ
(Jefe Departamento Enfermería HOCEN)

31

CUENTA DE COBRO N° 5

Bogotá D.C, 01 DICIEMBRE DE 2016.

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTA DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 900336524-5

DEBE A:

Nicolas Alvarez Casino identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1033714715 expedida en Bogota la suma de $ 1013955 por concepto de las actividades desempeñadas entre el (1) al (30) del mes de Noviembre del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 81-2-70608-16. suscrito con la Seccional Sanidad Bogotá para prestar mis servicios como Canullero.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 2404800131(del Banco Caja Social de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma:

Nombres y apellidos Nicolas Alvarez Casino

CC. 1033714715

Teléfono: 3118339552

82

Bogotá D.C, **01 DICIEMBRE DEL 2016.**

Señores:

Seccional Sanidad Bogotá

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, Nicolas Alvarez Castro identificada con cédula de ciudadanía a N° 1033714715 de Bogota, 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 **SECCIONAL SANIDAD BOGOTA,** además mi condición es de NO **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma:

Nombres y Apellidos: Nicolas Alvarez

CC. 1033714715

83

Bogotá D. C, 01 Diciembre de 2016.

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Nicolas Alvarez Castro en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1033714715 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. 81-7-20608-16 con la Seccional Sanidad Bogota de Sanidad Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 8938527891
HONORARIOS MENSUALES	1.013.955,00	1013955
BASE COTIZACION 40%	689.454,00	689454
APORTE SALUD 12,5%	86.200,00	86200
APORTE PENSION 16%	110.300,00	110313
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	16.795,10	16800
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma:

Nombres y Apellidos: Nicolas Alvarez Castro
Cedula: 1033714715
Telefono 3118339552

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC [illegible]		ALVAREZ [illegible] NICOLAS M. (CANCELADO)	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	[illegible]	BOGOTA-BOGOTA D.C.	[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2016-01	2016-01	[illegible]	[illegible]	E	[illegible]	2016/11/17	BANCO DE BOGOTA BTC	14	$214,000

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
[illegible]					[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			$0	$0			[illegible]	[illegible]		$0	$0
Grupo de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliado)					$888,455	$113,313			$888,455	$96,330			$0	$0			$888,455	$14,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.C. (1 Afiliado)					$888,455	$113,313			$888,455	$96,330			$0	$0			$888,455	$14,000		$0	$0
1	CC	1017[illegible]015	ALVAREZ NICOLAS	01701	30	$888,455	01701	30	$888,455	$96,330		0	$0	$0	14-15	30	$888,455	$14,000	0	$0	$0
Total:		Afiliados(1)				$888,455			$888,455	$96,330			$0	$0			$888,455	$14,000		$0	$0

PAGADO

2016/11/17 06:37 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Encargado SENA o ICBF
CC 1[illegible]214715		[illegible] CASTRO MONJAS ALEJANDRO	DEPENDIENTE	PRINCIPAL	[illegible]	BOGOTA-BOGOTA D.C.	[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días mora	Valor
2016-11	2016-11	[illegible]	[illegible]	I	2016-11-01	2016-11-17	BANCO DE OCCIDENTE	14	$218,013

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERÉS MORA	SALDO E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$110,313	$1,400	$0	$111,713
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$110,313	$1,400	$0	$111,713
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,800	$200	$0	$17,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,800	$200	$0	$17,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$86,200	$1,100	$0	$87,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$86,200	$1,100	$0	$87,300
TOTAL				**1**	**$213,313**	**$2,700**	**$0**	**$216,013**

PAGADO

2016/11/17 06:37 PM

CODIGO: 289-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 19-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSIONE 4		

Bogotá D.C, 13 de Febrero de 2017

No. 6 ENFER-HOCEN

06/16

Señor Teniente Coronel
WILSON DARIO SERRANO SALAMANCA
Jefe (E) Sectional Sanidad Bogota
Ciudad.

Asunto: Informe de supervision contrato 81-7-20-605-2016 Mes Reportado: DICIEMBRE

1. PRÓRROGA No.		2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INICIO:	TERMINO:	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	
1.LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ASISTENCIAL - CAMILLERO.	ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	Vigencia:	AUXILIAR CAMILLERO	11	$ 11.153.505,00	JUL 4	$ 635,134,00	DIAS	328	$ 1.018.211,00	EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EL SERVICIO RECIBE A SATISFACCION CON PORCENTAJE DE EJECUCION A LA FECHA DE:
		Inicio				AGO 30	$ 1.010.035,00	DIAS	298	$ 10.004.259,00	
		27-07-16		MESES		SEP 30	$ 1.010.965,00	DIAS	268	$ 9.000.431,00	
		termino				OCT 30	$ 1.010.965,00	DIAS	238	$ 7.970.440,00	
		26-Jun-17				NOV 30	$ 1.010.100,00	DIAS	208	$ 6.952.481,00	66,76 %
		Adición:		DIAS		DIC 30	$ 1.010.959,00	DIAS	178	$ 5.949.526,00	
		Inicio									
		Termino	8 HORAS	0							NINGUNA
		VALOR TOTAL	$		11.153.505,00		$ 6.216.924,00				

16 El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales?	SI. X	17 Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en los términos 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

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.

Dado el caso de prestación de servicios personales o profesionales que requieran conformidad del servicio: Teniendo en cuenta la información suministrada la inducción establecida _____ Después de la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual satisfactoriamente SI X NO ___

Grado y Nombre del Supervisor: Teniente JAVIER EMJATTIN FONSECA PACHECHO
Cargo: Jefe del Departamento de Enfermería HOCEN
Teléfonos: 2200030

Firma _____

Anexos: Copia del Formato N° 8 Constancia de Cumplimiento - Copia de la cuenta de Cobro - Informe de los Procesos, Procedimientos, Actividades y resultados del contrato - Copia de la planilla de pago de salud, Pensión y ARL.

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

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. Diciembre de 2016
CONTRATO Nº:	81-7-20608/16.
CONTRATISTA:	Nicolas Alvarez Castro CC. 1073749715
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR CAMILLERO
VALOR DEL CONTRATO: $	11153505
PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIO Y TERMINACIÓN):	27 Julio 16 / 26 Junio 17
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: Diciembre 2016.
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Patrullera Enf.Pro JUVIELEM JATTIN FONSECA PACHECO (Jefe (E) Departamento Enfermeria HOCEN)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	1013955
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 (Unicamente aplica para contratos de obra y/o interventoria)

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 ITEMS NO PREVISTOS:	NO___ SI___(Articulados mediante modificatorio y adicional #°____ 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° ___G___ de fecha. Diciembre de 2016.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

1. Realizo adecuadamente el traslado de los pacientes objeto de cuidado.
2. Realizo el diligenciamiento correcto de los libros de camillero institucionales.
3. Realizo aseo y desinfección de camillas y sillas de ruedas.
4. Dio cumplimiento a las ordenes de las Enfermeras Jefes de los servicios de Hospitalización destinadas al cumplimiento de lo estipulado en el contrato.

5. Suministro la información permitida, precisa e idónea al usuario y a todo el grupo interdisciplinario del Hospital Central.
6. Realizo el traslado y registro de los procesos de hemoderivados, muestras patológicas y de laboratorio del servicio asignado.
7. Brindo colaboración y propende por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluido 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 terminación del presente contrato.
8. Ejerció su profesión con respeto, moral y ética.
9. Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
6	Diciembre-2016	1013955.		1013955.
Valor total bienes y/o servicios recibidos				1013955

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL SUPERVISOR
Patrullora Enf.Pro JUVIELEM JATTIN FONSECA PACHECO
(Jefe (E) Departamento Enfermería HOCEN)

85

CUENTA DE COBRO Nº 6

Bogotá D.C, DICIEMBRE DE 2016.

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTA DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 900336524-5

DEBE A:

Nulas Alvarez Castro identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1033714715 expedida en Bogotá, la suma de $ 1013955. por concepto de las actividades desempeñadas entre el periodo de Diciembre - del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 81-7-20608|16 suscrito con la Seccional Sanidad Bogotá para prestar mis servicios como Auxiliar.

Favor consignar en la cuenta de ahorros Nº 24048001311 del Banco Caja Social de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma:

Nombres y apellidos Nulas Alvarez.

CC. 1033714715

Teléfono: 3118339552.

77

Bogotá D. C, 01 Noviembre de 2016.

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Nicolas Alvarez Castro en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1033714715 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. _____ con la Seccional Sanidad Bogota de Sanidad Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 845769507
HONORARIOS MENSUALES	1.013.955,00	1013955
BASE COTIZACION 40%	689.454,00	689.454
APORTE SALUD 12,5%	86.200,00	89400
APORTE PENSION 16%	110.300,00	115512
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	16.795,10	17000
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma: Nicolas Alvarez Castro

Nombres y Apellidos: Nicolas Alvarez Castro
Cedula: 1033714715
Telefono 6593172

78

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad Departamento	Teléfono	Empresa de Servicios Temporales
[illegible]		[illegible]	[illegible]	PRINCIPAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Planilla		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Secuencia	Tipo	Fecha	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Forma	Cheque Banco	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DETALLE DE LA LIQUIDACIÓN

DEPENDIENTE			INDEPENDIENTE				PENSIÓN			SALUD				ICT				Parafiscales				FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL			
Seq	Identificación	Nombre					Tarifa	%	IBC	Aporte	Cotiz	Mes	IBC	Aporte	Tarifa	Mes	IBC	Aporte	Cotiz	Mes	IBC	Aporte	Mes	IBC	Aporte	Subcuenta FSP
[illegible]									[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	
Centro de Trabajo [illegible]									[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	
Ciudad [illegible]									[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Total									[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad Departamento	Teléfono	Empresa de Servicios Temporales
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	PRINCIPAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Planilla		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Secuencia	Tipo	Fecha	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Forma	Cheque Banco	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

RESUMEN DE PAGO

CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR	INTERESES MORA	SALDOS A FAVOR	VALOR A PAGAR
[illegible]	1	$[illegible]	$[illegible]	$0	$[illegible]
COLPENSIONES	1	$[illegible]	$[illegible]	$0	$[illegible]
ARL [illegible]	1	$[illegible]	$[illegible]	$0	$[illegible]
[illegible]	1	$[illegible]	$[illegible]	$0	$[illegible]
[illegible]	1	$[illegible]	$[illegible]	$0	$[illegible]
SALUD TOTAL	1	$[illegible]	$[illegible]	$0	$[illegible]
TOTAL	7	$[illegible]	$[illegible]	$0	$[illegible]

2018/10/21 07:21 AM

90

Bogotá D. C, Diciembre de 2016.

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Nicolas Alvarez Castro en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1033714715 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. 81-7-20608/16 con la Seccional Sanidad Bogota de Sanidad Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 8459496762
HONORARIOS MENSUALES	1.013.955,00	1013955.
BASE COTIZACION 40%	689.454,00	689 454.
APORTE SALUD 12,5%	86.200,00	86200
APORTE PENSION 16%	110.300,00	110313
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	16.795,10	16800
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma: NAAC

Nombres y Apellidos: Nicolas Alvarez

Cedula: 1033714715

Telefono 3118339552

enlinea

NIT 900147248 2

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032014715		ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 6 N° 47 G-46	BOGOTA-BOGOTA D.C.	6233173	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2015-12	2015-12	[illegible]	[illegible]	I	2016/01/05	2016/01/08	BANCO BOGOTA	0	$213,315

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
Nro.	Identificación	Nombre	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)					$689,455	$110,313			$689,455	$86,200			$0	$0			$689,455	$16,600		$0	$0
Centro de trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$689,455	$110,313			$689,455	$86,200			$0	$0			$689,455	$16,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.C. (1 Afiliados)					$689,455	$110,313			$689,455	$86,200			$0	$0			$689,455	$16,600		$0	$0
1	CC	1032014715	ALVAREZ CASTRO	31000	30	$689,455	$110,313	16[illegible]	25	$689,455	$86,200		0	$0	16[illegible]	30	$689,455	$16,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$689,455	$110,313			$689,455	$86,200			$0	$0			$689,455	$16,600		$0	$0

PAGADO

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033[illegible]415		ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	DEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 6 H 49 G 46	BOGOTA-BOGOTA D.C.	4590472	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2016-12	2016-12	8459[illegible]763	8456[illegible]767	1	2016/12/08	2016/12/30	BANCO BOGOTA	0	$213,313

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$110,313	$0	$0	$110,313
COLFONDOS	23001	800,227,940	6	1	$110,313	$0	$0	$110,313
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,800	$0	$0	$16,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,800	$0	$0	$16,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$86,200	$0	$0	$86,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$86,200	$0	$0	$86,200
TOTAL				**1**	**$213,313**	**$0**	**$0**	**$213,313**

PAGADO

CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 19-03-2015		
VERSION: 4	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	

Bogotá D.C. 5 de Febrero de 2017

No. 7 ENFER-HOCEN

06/16

Señor Teniente Coronel
WILSON DARIO SERRANO SALAMANCA
Jefe (E) Seccional Sanidad Bogota
Ciudad.

Asunto: Informe de supervision contrato 01-7-20-698-2016 Mes Reportado: ENERO

1. PRÓRROGA No.			2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INICIO:		TERMINO:	FECHA:	FECHA:	FECHA:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO			PENDIENTE POR RECEPCION			16. OBSERVACIONES
			9. DESCRIPCION	8. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR		13. CANTIDAD		14. VALOR	
1.LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ASISTENCIAL - CAMILLERO.	ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	Vigencia:	AUXILIAR CAMILLERO	11	$ 11.153.505,00	JUL 4	$ 628.154,00	DIAS	320	$ 11.018.201,00		EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EL SERVICIO RECIBE A SATISFACCION CON PORCENTAJE DE EJECUCION A LA FECHA DE:
		Inicio				AGO 30	$ 1.010.966,00	DIAS	296	$ 10.004.236,00		
		27-jul-16		MESES		SEP 30	$ 1.010.966,00	DIAS	266	$ 9.030.401,00		
		termino				OCT 30	$ 1.010.966,00	DIAS	236	$ 7.070.446,00		
		26-jun-17				NOV 30	$ 1.010.966,00	DIAS	206	$ 6.062.481,00		
		Adición:		DIAS		DIC 30	$ 1.010.966,00	DIAS	176	$ 5.048.516,00		65,78 %
						ENE 30	$ 1.010.966,00	DIAS	146	$ 4.034.551,00		
		Inicio										
		termino	8 HORAS	0								NINGUNA
		VALOR TOTAL	$		11.153.505,00		$ 6.118.924,00					

14. El contratista cumplió con lo establecido con las obligaciones contractuales?	SI X	17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en los términos 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 18 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.

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.

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, encontró cumplió con el objeto contractual establecido: SI X NO __

Grado y Nombre del Supervisor Teniente Coronel LUIZ ADRIANA DUQUE BUSTOS
Cargo Jefe del Departamento de Enfermería HOCEN
Teléfono: 3202030

Firma

Anexos: Copia del Formato 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.

94 R/V

Página 1 de 2 Código: 2BS-FR-0645 Fecha: 22-05-2015 Versión: 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÓN	POLICIA NACIONAL

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. 01 febrero de 2017
CONTRATO N°:	81-7-20608 /16
CONTRATISTA:	Nicolas Alvarez. CC. 1053719715
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR CAMILLERO
VALOR DEL CONTRATO:$	11 153 505
PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIO Y TERMINACION):	27 Julio 16 / 26 Junio 17
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: 1 Enero/17 Enero/17.
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Teniente Coronel LUZ ADRIANA DUQUE BUSTOS (Jefe Departamento Enfermería HOCEN)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	
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 ITEMS 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° 7 de fecha 01 Febrero de 2017.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

1. Realizo adecuadamente el traslado de los pacientes objeto de cuidado.
2. Realizo el diligenciamiento correcto de los libros de camillero institucionales.
3. Realizo aseo y desinfección de camillas y sillas de ruedas.
4. Dio cumplimiento a las ordenes de las Enfermeras Jefes de los servicios de Hospitalización destinadas al cumplimiento de lo estipulado en el contrato.

5. Suministro la información permitida, precisa e idónea al usuario y a todo el grupo interdisciplinario del Hospital Central.
6. Realizo el traslado y registro de los procesos de hemoderivados, muestras patológicas y de laboratorio del servicio asignado.
7. Brindo colaboración y propende 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 terminación del presente contrato.
8. Ejerció su profesión con respeto, moral y ética.
9. Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.

No. Factura y/o Cte. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
-	01-Febrero-2017	1013955		1013955
Valor total bienes y/o servicios recibidos				

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL SUPERVISOR
Teniente Coronel LUZ ADRIANA DUQUE BUSTOS
(Jefe Departamento Enfermería HOCEN)

95

CUENTA DE COBRO N° 7

Bogotá D.C, 01 FEBRERO DE 2017.

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTA DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 900336524-5

DEBE A:

Nicolas Alvarez Castro identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1033714715 expedida en Bogota, la suma de $ 1013955 por concepto de las actividades desempeñadas entre el (1) al (30) de Enero del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 81-7-20608/16 suscrito con la Seccional Sanidad Bogotá para prestar mis servicios como Camillero.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 24048001311 del Banco Caja Social de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: NAAC

Nombres y apellidos Nicolas Alvarez

CC. 1033714715

Teléfono: 3118339552

Bogotá D.C, 01 FEBRERO DE 2017.

Señores:

Seccional Sanidad Bogotá

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, Nicolas Alvarez Castro identificada con cédula de ciudadanía a N° 1033714715 de Bogota 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 **SECCIONAL SANIDAD BOGOTA,** además mi condición es de NO **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma: NAAC

Nombres y Apellidos: Nicolas Alvarez Castro

CC. 1033714715

97

Bogotá D. C, 01 Febrero de 2017.

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Nicolas Alvarez Castro en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1033714715 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. 81-7-20608/16 con la Seccional Sanidad Bogota de Sanidad Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No.
HONORARIOS MENSUALES	1.013.955,00	
BASE COTIZACION 40%	889.454,00	
APORTE SALUD 12,5%	88.200,00	
APORTE PENSION 16%	110.300,00	
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	16.795,10	
ADMINISTRATIVOS 0.522%		

Cordialmente,

Firma:

Nombres y Apellidos: Nicolas Alvarez Castro

Cedula: 1033714715

Telefono 3118339552

Resumen General de Pago

	Cliente Apoderado	Sucursal/Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SOAT e ICBF
[illegible]	INDEPENDIENTE	PANAMA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	No

	Tipo	Fecha		Pago		
Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Sucursal	Valor
[illegible]	I	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Codigo	NIT	RV	Afiliados	Valor Liquidado	Intereses Mora	Saldos a Favor Incapacidades	Valor a Pagar
			1	$116,313	$1,500	$0	$111,813
21008	800,227,540	6	1	$116,313	$1,500	$0	$111,813
			1	$16,800	$300	$0	$17,000
1423	800,011,139	6	1	$16,800	$300	$0	$17,050
			1	$66,300	$1,200	$0	$67,500
P5002	800,830,907	4	1	$66,300	$1,200	$0	$67,450
			1	$216,213	$2,900	$0	$216,213

2017/01/19 12:50 PM

CODIGO: 285-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 19-09-2018		
VERSION: 4	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	

Bogotá D.C. 1 de Marzo de 2017

No. 8 ENFERMDCEN

Señor Teniente Coronel
WILSON DARIO SERRANO SALAMANCA
Jefe (E) Seccional Sanidad Bogota
Ciudad.

Asunto: Informe de supervision contrato 81-7-20-609-2016 Mes Reportado: FEBRERO

1. PRORROGA No.		2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
HOY	TIEMPO:	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
1.LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ASISTENCIAL - CAMILLERO.	ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	Vigencia: Inicio 27-jul-16 termino 28-jun-17 Adición: Inicio Termino	AUXILIAR CAMILLERO 8 HORAS	11 MESES DIAS 0	$ 11.153.305,00	JUL 4 AGO 30 SEP 30 OCT 30 NOV 30 DIC 30 ENE 30 FEB 30	$ 135,104,00 $ 1.013.258,00 $ 1.013.258,00 $ 1.013.258,00 $ 1.013.258,00 $ 1.013.258,00 $ 1.013.258,00	DIAS 329 DIAS 295 DIAS 265 DIAS 235 DIAS 206 DIAS 176 DIAS 146 DIAS 116	$ 11.018.201,00 $ 10.004.943,00 $ 9.990.685,00 $ 9.976.426,00 $ 9.962.167,00 $ 9.948.909,00 $ 9.934.651,00 $ 9.920.392,00	EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EL SERVICIO RECIBE A SATISFACCION CON PORCENTAJE DE EJECUCION A LA FECHA DE: 64,66 % D
		VALOR TOTAL	$		11.153.305,00		$ 7.252.979,00			

16. El contratista cumplió cuanto 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 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 envío comunicado oficial No_____ del _____, mediante la cual informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

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.

Durante el plazo de prestación de servicios periodicos o profesionales se ha verificado en conformidad con lo previsto dentro en la cuidadosa suministrada la inducción correspondiente _____, Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI X NO ___

Grado y Nombre del Supervisor Teniente Coronel LUZ ADRIANA DUQUE BUSTOS
Cargo Jefe del Departamento de Enfermería HOCEN
Teléfono: 2200000

Firma

Anexos: Copia del Formato N° 5 Certificación de cumplimiento - Copia de la Cuenta de Cobro - Informe de los Procesos, Procedimientos, novedades y actuación del contratista - Copia de la planilla de pago de salud, Pensión y ARL.

100
[illegible]

Página 1 de 2 Código: 2BS-FR-0015 Fecha: 22-06-2015 Versión: 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÓN	POLICIA NACIONAL

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. 01 Marzo de 2017
CONTRATO N°:	81-7-20608 116-
CONTRATISTA:	Nicolas Alvarez CC: 1033774215
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR CAMILLERO
VALOR DEL CONTRATO: $	11 153 505
PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIO Y TERMINACION):	27 julio De 2016 a 26 Junio de 2017
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: Febrero De 2017
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Teniente Coronel LUZ ADRIANA DUQUE BUSTOS (Jefe Departamento Enfermeria HOCEN)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	1 013 955
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 (Unicamente 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 ITEMS 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 Marzo de 2017.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

1. Realizo adecuadamente el traslado de los pacientes objeto de cuidado.
2. Realizo el diligenciamiento correcto de los libros de camillero institucionales.
3. Realizo aseo y desinfección de camillas y sillas de ruedas.
4. Dio cumplimiento a las ordenes de las Enfermeras jefes de los servicios de Hospitalización destinadas al cumplimiento de lo estipulado en el contrato.

5. Suministro la información permitida, precisa e idónea al usuario y a todo el grupo interdisciplinario del Hospital Central.
6. Realizo el traslado y registro de los procesos de homoderivados, muestras patológicas y de laboratorio del servicio asignado.
7. Brindo colaboración y propendo 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 terminación del presente contrato.
8. Ejercio su profesión con respeto, moral y ética.
9. Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.

No. Factura y/o Cte. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
8	01-Marzo -2017	1013955	—	1013955
Valor total bienes y/o servicios recibidos				1013955

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL SUPERVISOR
Teniente Coronel LUZ ADRIANA DUQUE BUSTOS
(Jefe Departamento Enfermería HOCEN)

CUENTA DE COBRO N° 8

Bogotá D.C, 01 MARZO DE 2017.

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTA DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 900336524-5

DEBE A:

Nicolas Alvarez Castro identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1033714715 expedida en Bogota, la suma de $ 1013955. por concepto de las actividades desempeñadas en Febrero del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 81-7-20608|16- suscrito con la Seccional Sanidad Bogotá para prestar mis servicios como Aux Auxiliar.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 24048001311- del Banco Caja Social de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: _____

Nombres y apellidos Nicolas Alvarez Castro

CC. 1033714715

Teléfono: 3118339552-

103

Bogotá D. C, 01 Marzo de 2017.

Señores;
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Nicolas Alvarez Castro en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1033714715 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. 81-7-20608|16 con la Seccional Sanidad Bogota de Sanidad Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 3461567267.
HONORARIOS MENSUALES	1.013.955,00	1013955.
BASE COTIZACION 40%	737.717,00	737717
APORTE SALUD 12,5%	92.200,00	92250
APORTE PENSION 16%	118.000,00	118100
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	17.970,79	
ADMINISTRATIVOS 0,522%		18000

Cordialmente,

Firma: INAC.

Nombres y Apellidos: Nicolas Alvarez.
Cedula: 1033714715
Telefono 3118339552.

en línea

NIT 900147247

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Departamento	Teléfono	Convenio SENA + ICBF
CC 1015714015		ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 6 N 43 G 44	BOGOTA-BOGOTA D.C.	6563173	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2017-03	2017-03	40081187	346150767	I	2017/03/10	2017/03/13	BANCO DE OCCIDENTE	19	$100,150

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombre	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)					$738,000	$118,080			$738,000	$82,350			$0	$0			$738,000	$88,000		$0	$0
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)					$738,000	$118,080			$738,000	$82,350			$0	$0			$738,000	$88,000		$0	$0
Ciudad BOGOTA Depto BOGOTA D.C. (1 Afiliados)					$738,000	$118,080			$738,000	$82,350			$0	$0			$738,000	$88,000		$0	$0
1	CC	1015714015	ALVAREZ NICOLAS	21001	30	$738,000	$118,080	D9999	30	$738,000	$82,350	0	$0	$0	14-15	30	$738,000	$88,000	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)					$738,000	$118,080			$738,000	$82,350			$0	$0			$738,000	$88,000		$0	$0

PAGADO

2017/03/13 07:59 PM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Municipio Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013214715		ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	DEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 6 H 47-0 46	BOGOTA-BOGOTA D.C.	6513172	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2017-02	2017-03	60083187	84154767	I	2017/03/13	2017/03/13	BANCO DE OCCIDENTE	10	$230,350

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$118,100	$1,000	$0	$119,100
COLFONDOS	230001	800,227,940	6	1	$118,100	$1,000	$0	$119,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,000	$200	$0	$18,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,000	$200	$0	$18,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$92,250	$800	$0	$93,050
SALUD TOTAL	EPS002	830,130,907	4	1	$92,250	$800	$0	$93,050
TOTAL				**1**	**$228,350**	**$2,000**	**$0**	**$230,350**

PAGADO

006

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
TODA UNA CIUDAD

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 10-02-2017
Hora: 10:51:24 AM

CONTRIBUYENTE NIT 1033714715-3 NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO

Información General

Dirección DG 49 F BIS SUR 5 Z 27 BRR RINCON DE LOS MOLINOS

Teléfonos 6593172/3118339552

Dirección electrónica NAAC00784@GMAIL.COM

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 01/01/2010

Soporte Inscripción 13296279

Fecha Inicio Actividades 10/02/2017

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 86921-ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 17001714844

Fuente ICA TE TOCA

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaría de Hacienda Distrital.

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

Bogotá D.C. 1 de Abril de 2017

No. 9 ENFER-HOCEN

06|16

Señora Teniente Coronel
SANDRA PATRICIA PINZON CAMARGO
Jefe Seccional Sanidad Bogotá
Ciudad.

Asunto: Informe de supervisión contrato 81-7-20-608-2016 Mes Reportado: MARZO

1. PRÓRROGA No.			2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INICIO:		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
1.LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ASISTENCIAL - CAMILLERO.	ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	Vigencia:	AUXILIAR CAMILLERO	11	$ 11.101.658,00	JUL 4	$ 185.104,00	DIAS	326	$ 11.016.371,00	EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EL SERVICIO RECIBE A SATISFACCION CON PORCENTAJE DE EJECUCION A LA FECHA DE:
		Inicio				AGO 30	$ 1.013.856,00	DIAS	296	$ 10.001.368,00	
		27-feb-16				SEP 30	$ 1.013.856,00	DIAS	266	$ 9.087.512,00	
		termino		MESES		OCT 30	$ 1.013.856,00	DIAS	236	$ 7.973.656,00	
		30-nov-17				NOV 30	$ 1.013.856,00	DIAS	206	$ 6.959.800,00	
		Adelén:				DIC 30	$ 1.013.856,00	DIAS	176	$ 5.945.944,00	70,94 %
				DIAS		ENE 30	$ 1.013.856,00	DIAS	146	$ 4.932.088,00	
		Inicio				FEB 30	$ 1.013.856,00	DIAS	116	$ 3.918.232,00	
						MAR 30	$ 1.013.856,00	DIAS	86	$ 2.904.376,00	
		Termino	0 HORAS	0							
											NINGUNA
		VALOR TOTAL	$		11.153.505,00		$ 8.249.129,00				

16. El contratista cumplió con lo establecido en 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.

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.

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___

Grado y Nombre del Supervisor: Teniente Coronel LUZ ADRIANA DUQUE BUSTOS
Cargo, Jefe del Departamento de Enfermería HDCEM
Teléfonos: 2202000

Firma: [signature]

Anexos: Copia del Formato 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.

Página 1 de 2 Código: 28S-FR-0045 Fecha: 22-05-2015 Versión: 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÓN	POLICIA NACIONAL

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. 01 Abril de 2017
CONTRATO N°:	81-7-20608/16
CONTRATISTA:	Nicolas Alvarez CC. 1033719715
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR CAMILLERO
VALOR DEL CONTRATO: $	11153505
PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIO Y TERMINACION):	27 Julio DE 2016 A 26 JUNIO 2017
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: 1 AL 30 MARZO
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Teniente Coronel LUZ ADRIANA DUQUE BUSTOS (Jefe Departamento Enfermería HOCEN)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	1013955 -
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 (Unicamente aplica para contratos de obra y/o interventoria)

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 ITEMS 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° 9 de fecha 01 Abril de 2017.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

1. Realizo adecuadamente el traslado de los pacientes objeto de cuidado.
2. Realizo el diligenciamiento correcto de los libros de camillero institucionales.
3. Realizo asco y desinfección de camillas y sillas de ruedas.
4. Dio cumplimiento a las ordenes de las Enfermeras jefes de los servicios de Hospitalización destinadas al cumplimiento de lo estipulado en el contrato.

5. Suministro la información permitida, precisa e idónea al usuario y a todo el grupo interdisciplinario del Hospital Central.
6. Realizo el traslado y registro de los procesos de hemoderivados, muestras patológicas y de laboratorio del servicio asignado.
7. Brindo colaboración y propende 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 terminación del presente contrato.
8. Ejerció su profesión con respeto, moral y ética.
9. Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
9	01-Abril -2017	1013955 -		1013955.
Valor total bienes y/o servicios recibidos				1013955

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL SUPERVISOR
Teniente Coronel LUZ ADRIANA DUQUE BUSTOS
(Jefe Departamento Enfermería HOCEN)

109

CUENTA DE COBRO Nº

Bogotá D.C, **01 ABRIL DE 2017.**

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTA DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 900336524-5

DEBE A:

Nicolas Alvarez Castro identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1033714715 expedida en Bogota, la suma de $ 1013955. por concepto de las actividades desempeñadas entre el (1) al (30) de Marzo del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 81-7-20608/16. suscrito con la Seccional Sanidad Bogotá para prestar mis servicios como Camillero.

Favor consignar en la cuenta de ahorros Nº 24048001311 del Banco Caja Social de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma:

Nombres y apellidos: Nicolas Alvarez Castro

CC. 1033714715

Teléfono: 3118339552

NO

Bogotá D.C, **01 ABRIL DE 2017.**

Señores:

Seccional Sanidad Bogotá

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, Nicolas Alvarez Castro identificada con cédula de ciudadanía a N° 1033714715 de BOGOTA, 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 **SECCIONAL SANIDAD BOGOTA**, además mi condición es de NO **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma: _____

Nombres y Apellidos: Nicolas Alvarez

CC. 1033714715

111

Bogotá D. C, 01 Abril de 2017.

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Nicolas Alvarez Castro en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1033714715 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. 81-7-20608/16. con la Seccional Sanidad Bogota de Sanidad Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 8463055591
HONORARIOS MENSUALES	1.013.955,00	1013955.
BASE COTIZACIÓN 40%	737.717,00	737717.
APORTE SALUD 12,5%	92.200,00	92300.
APORTE PENSION 16%	118.000,00	118100
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	17.970,79	18000
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma:

Nombres y Apellidos: Nicolas Alvarez Castro
Cedula: 1033714715
Telefono 3118339552.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Conservado SENA e ICBF
CC 1013714715		ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 1 N° 41 G 46	BOGOTA-BOGOTA D.C.	4235772	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Efectiva	Pago	Banco	Dias-Mora	Valor
2017-03	2017-03	[illegible]	[illegible]	S	2017/03/06	2017/03/14	BANCO BOGOTA	1	$230,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$118,100	$900	$0	$119,000
COLFONDOS	230501	800,227,940	6	1	$118,100	$900	$0	$119,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,000	$200	$0	$18,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,000	$200	$0	$18,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$92,300	$700	$0	$93,000
SALUD TOTAL	EPS001	800,130,907	4	1	$92,300	$700	$0	$93,000
TOTAL				**1**	**$228,400**	**$1,800**	**$0**	**$230,200**

PAGADO

2017/03/14 04:51 PM

1/3

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
TESORERÍA DISTRITAL

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 10-02-2017
Hora: 10:51:24 AM
Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT 1033714715-3 NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO

Información General

Dirección DG 49 F BIS SUR 5 Z 27 BRR RINCON DE LOS MOLINOS

Teléfonos 6593172/3118339552

Dirección electrónica NAAC00764@GMAIL.COM

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 01/01/2010

Soporte Inscripción 13296279

Fecha Inicio Actividades 10/02/2017

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 86921-ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 17001714844

Fuente ICA TE TOCA

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaría de Hacienda Distrital.

06/16

CODIGO: 2E9-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 19-08-2015		
VERSION: 4	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	

Bogotá D.C. 1 de Mayo de 2017

No. 10 ENFER-HOCEN

Señora Teniente Coronel
SANDRA PATRICIA PINZON CAMARGO
Jefe Seccional Sanidad Bogota
Ciudad,

Asunto: Informe de supervision contrato 81-7-20-600-2016 Mes Reportado: ABRIL

1. PRORROGA No.			2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INICIO:		TERMINO:	FECHA:	FECHA:	FECHA:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION			16. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD		14. VALOR	
1.LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ASISTENCIAL - CAMILLERO.	ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	Vigencia:	AUXILIAR CAMILLERO	11	$ 11.153.505,00	JUL 4	$ 128.194,00	DIAS	328	$ 11.016.511,00	EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EL SERVICIO RECIBIDO A SATISFACCION CON PORCENTAJE DE EJECUCION A LA FECHA DE:
		Inicio		MESES		AGO 30	$ 1.013.065,00	DIAS	298	$ 10.004.566,00	
		27-jul-16				SEP 30	$ 1.013.965,00	DIAS	268	$ 9.992.401,00	
		termino				OCT 30	$ 1.013.905,00	DIAS	235	$ 7.978.440,00	
		26-jun-17				NOV 30	$ 1.013.956,00	DIAS	208	$ 6.962.411,00	
		Adición:				DIC 30	$ 1.013.956,00	DIAS	178	$ 5.948.534,00	83,03 %
				DIAS		ENE 30	$ 1.013.965,00	DIAS	148	$ 4.934.581,00	
		Inicio				FEB 30	$ 1.013.965,00	DIAS	118	$ 3.920.628,00	
						MAR 30	$ 1.013.965,00	DIAS	88	$ 2.906.671,00	
		termino	0 HORAS	0		ABR 30	$ 1.013.958,00	DIAS	58	$ 1.892.718,00	NINGUNA
		VALOR TOTAL	$		11.153.505,00		$ 9.260.787,00				

18. El contratista cumplió con lo establecido con las obligaciones contractuales?	SI, X	17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las ofertas y especificaciones técnicas del contrato, en la forma o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23 del presente formato.
	NO,	19. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicado oficial No_____ del _____, mediante lo cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

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.

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la contabilidad del servicio; fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ Con base en la información recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI X NO ___

Grado y Nombre del Supervisor Teniente Coronel LUZ ADRIANA DUQUE DUSTOS
Cargo Jefe del Departamento de Enfermería HOCEN
Teléfonos: 2202030

Firma

Anexos: Copia del Formato N° 8 Certificación de Cumplimiento - Copia de la Cuenta de Cobro - Informe de los Procesos, Procedimientos, actividades y tareas del contratista - Copia de la planilla de pago de salud, Pensión y ARL.

115
2/2

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

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. 01 Mayo de 2017
CONTRATO N°:	81-7-20608116.
CONTRATISTA:	Nuelas Alvarez Castro CC. 1053714715
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR CAMILLERO
VALOR DEL CONTRATO: $	11153505
PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIO Y TERMINACION):	27 Julio DE 2016 A 26 Junio 2017.
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: 1 A/ 30 ABRIL.
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Teniente Coronel LUZ ADRIANA DUQUE BUSTOS (Jefe Departamento Enfermería HOCEN)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	1013955.
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 (Unicamente 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___ (Serán aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha:_____
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ITEMS 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° _____ de fecha 01 Mayo de 2017.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

1. Realizo adecuadamente el traslado de los pacientes objeto de cuidado.
2. Realizo el diligenciamiento correcto de los libros de camillero institucionales.
3. Realizo aseo y desinfección de camillas y sillas de ruedas.
4. Dio cumplimiento a las ordenes de las Enfermeras jefes de los servicios de Hospitalización destinadas al cumplimiento de lo estipulado en el contrato.

5. Suministro la información pertinente, precisa e idónea al usuario y a todo el grupo interdisciplinario del Hospital Central.
6. Realizo el traslado y registro de los procesos de hemoderivados, muestras patológicas y de laboratorio del servicio asignado.
7. Brindo colaboración y propendo 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.
8. Ejerció su profesión con respeto, moral y ética.
9. Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
	01-Mayo-2017	1013955		1013955.
Valor total bienes y/o servicios recibidos				

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL SUPERVISOR
Teniente Coronel LUZ ADRIANA DUQUE BUSTOS
(Jefe Departamento Enfermería HOCEN)

116

CUENTA DE COBRO N°

Bogotá D.C, **01 MAYO DE 2017.**

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTA DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 900336524-5

DEBE A:

Nicolas Alvarez Castro identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1033714713 expedida en Bogotá la suma de $ 1013955. por concepto de las actividades desempeñadas entre el (1) al (30) de Abril del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 81-7-20608/16 suscrito con la Seccional Sanidad Bogotá para prestar mis servicios como Auxiliar.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 24648061311. del Banco Caja Social. de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma:

Nombres y apellidos Nicolas Alvarez

CC. 1033714713

Teléfono: 3128339552.

117

Bogotá D.C, **01 MAYO DE 2017.**

Señores:

Seccional Sanidad Bogotá

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, Nicolas Alvarez Castro identificada con cédula de ciudadanía a N° 1033714715 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 **SECCIONAL SANIDAD BOGOTA,** además mi condición es de NO **Declarante** del impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma: _____

Nombres y Apellidos: Nicolas Alvarez Castro

CC. 1033714715

118

Bogotá D. C, 01 Mayo de 2017.

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Nicolas Alvarez Cosme en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1033114715 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. 81-7-70608/16 con la Seccional Sanidad Bogota de Sanidad Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 3464120059.
HONORARIOS MENSUALES	1.013.955,00	1013955
BASE COTIZACION 40%	737,717,00	737717.
APORTE SALUD 12,5%	92.200,00	92800
APORTE PENSION 16%	118.000,00	118800
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	17.970,79	18100
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma:

Nombres y Apellidos: Nicolas Alvarez.
Cedula: 1033114715
Telefono 3118339552

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032414715		ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 6H 49 G 46	BOGOTA-BOGOTA D.C.	3113172	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias-Mora	Valor
2017-04	2017-04	[illegible]	[illegible]	I	[illegible]	[illegible]	BBVCO BOGOTA	1	$229,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$116,100	$700	$0	$116,800
COLFONDOS	230501	800.227.940	6	1	$116,100	$700	$0	$116,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,000	$100	$0	$16,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860.011.153	6	1	$16,000	$100	$0	$16,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$92,300	$500	$0	$92,800
SALUD TOTAL	EPS002	800.130.907	4	1	$92,300	$500	$0	$92,800
TOTAL				1	$228,400	$1,300	$0	$229,700

PAGADO

2017/04/12 03:06 PM

120

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 10-02-2017
Hora: 10:51:24 AM
Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT 1033714715-3 NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO

Información General

Dirección DG 49 F BIS SUR 5 Z 27 BRR RINCON DE LOS MOLINOS

Teléfonos 6593172/3118339552

Dirección electrónica NAAC00704@GMAIL.COM

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 01/01/2010

Soporte Inscripción 13296279

Fecha Inicio Actividades 10/02/2017

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 86921-ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 17001714844

Fuente ICA TE TOCA

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaría de Hacienda Distrital.

CODIGO: 2B9-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 19-08-2015		
VERSION: 4	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	

Bogotá D.C. 1 de Junio de 2017

No. 11 ENFER-HOCEN

06/16

Señor Teniente Coronel
CARLOS ORLANDO MORA FRANCO
Jefe (E) Seccional Sanidad Bogota
Ciudad.-

Asunto: informe de supervision contrato 61-7-20-608-2016 Mes Reportado: MAYO

1. PRORROGA No.			2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INICIO:		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
1.LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ASISTENCIAL - CAMILLERO.	ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	Vigencia:	AUXILIAR CAMILLERO	11	$ 11.153.605,00	JUL 4	$ 135.104,00	DIAS 328	$ 11.018.361,00	EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EL SERVICIO RECIBE A SATISFACCION CON PORCENTAJE DE EJECUCION A LA FECHA DE:
		Inicio				AGO 30	$ 1.013.360,00	DIAS 298	$ 10.004.366,00	
		27-04-16				SEP 30	$ 1.013.360,00	DIAS 268	$ 9.090.406,00	
		Termino		7 MESES		OCT 30	$ 1.013.360,00	DIAS 238	$ 7.976.446,00	
		26-11-17				NOV 30	$ 1.013.360,00	DIAS 208	$ 6.962.486,00	
		Adición:				DIC 30	$ 1.013.360,00	DIAS 178	$ 5.948.526,00	02,12 %
				DIAS		ENE 30	$ 1.013.360,00	DIAS 148	$ 4.934.566,00	
		Inicio				FEB 30	$ 1.013.360,00	DIAS 118	$ 3.920.606,00	
						MAR 30	$ 1.013.360,00	DIAS 88	$ 2.906.646,00	
		Termino	8 HORAS	0		ABR. 30	$ 1.013.360,00	DIAS 58	$ 1.892.710,00	
						MAY 30	$ 1.013.360,00	DIAS 28	$ 878.781,00	NINGUNA
		VALOR TOTAL	$		11.153.605,00		$ 10.274.744,00			

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, citados en el numeral 23. del presente formato.
	SI. X	
	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.

18. 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.

Para el caso de prestadores de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha de la cual la fue notificada la desvinculación establecida SI X NO ___ _____ Con base en la información recibida, el contratista cumple con el objeto contractual

Grado y Nombre del Supervisor Teniente Coronel LUZ ADRIANA DUQUE BUSTOS
Cargo Jefe del Departamento de Enfermería HOCEN
Teléfono: 2202030

Firma

Anexos: Copia del Formato N° 8 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.

/22
RW

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

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. 01 Junio de 2017
CONTRATO N°:	81-7-20608/16.
CONTRATISTA:	Nicolas Alvarez. CC. 1033714715
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO **AUXILIAR CAMILLERO**
VALOR DEL CONTRATO: $	11 153 505
PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIO Y TERMINACION):	27 julio DE 2016 A 26 Junio DE 2017
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: 1 AL 30 DE MAYO
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	**Teniente Coronel LUZ ADRIANA DUQUE BUSTOS** (Jefe Departamento Enfermeria HOCEN)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	1013255.
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 (Unicamente aplica para contratos de obra y/o interventoria)

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 ITEMS 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, avale el pago de la cuenta de cobro N° ___11___ de fecha 01 Junio de 2017.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

1. Realizo adecuadamente el traslado de los pacientes objeto de cuidado.
2. Realizo el diligenciamiento correcto de los libros de camillero institucionales.
3. Realizo aseo y desinfección de camillas y sillas de ruedas.
4. Dio cumplimiento a las ordenes de las Enfermeras jefes de los servicios de Hospitalización destinadas al cumplimiento de lo estipulado en el contrato.

5. Suministro la información permitida, precisa e idónea al usuario y a todo el grupo interdisciplinario del Hospital Central.
6. Realizo el traslado y registro de los procesos de hemoderivados, muestras patológicas y de laboratorio del servicio asignado.
7. Brindo colaboración y propende 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 terminación del presente contrato.
8. Ejercéa su profesión con respeto, moral y ética.
9. Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
11	01-JUNIO -2017	1013957		1013957
Valor total bienes y/o servicios recibidos				1013957

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL SUPERVISOR
Teniente Coronel LUZ ADRIANA DUQUE BUSTOS
(Jefe Departamento Enfermería HOCEN)

123

CUENTA DE COBRO N° 11

Bogotá D.C, **01 JUNIO DE 2017.**

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTA DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 900336524-5

DEBE A:

Nicolas Alvarez Castro identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1033714915 expedida en Bogota, la suma de $ 1013955 por concepto de las actividades desempeñadas entre el (7) al (30) de Mayo del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 81-7-20608/16 suscrito con la Seccional Sanidad Bogotá para prestar mis servicios como Consultor.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 2404800131 del Banco Caja Social de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: _____

Nombres y apellidos: Nicolas Alvarez

CC. 1033714915

Teléfono: 3118339552.

000 00

174

Bogotá D.C, 01 JUNIO DE 2017.

Señores:

Seccional Sanidad Bogotá

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, Nicolas Alvarez Castro identificada con cédula de ciudadanía a N° 1033714715 de Bogota, 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 **SECCIONAL SANIDAD BOGOTA**, además mi condición es de NO **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma: _____

Nombres y Apellidos: Nicolas Alvarez

CC. 1033714715

000 ๓๐

125

Bogotá D. C, 01 Junio de 2017.

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Nicolas Alvarez Castro en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1033714715 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. 81-7-20608116 con la Seccional Sanidad Bogota de Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 896514101 2.
HONORARIOS MENSUALES	1.013.955,00	1013955.
BASE COTIZACION 40%	737.717,00	737717.
APORTE SALUD 12,5%	92.200,00	93100
APORTE PENSION 16%	118.000,00	119200
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	17.970,79	18200
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma:

Nombres y Apellidos: Nicolas Alvarez Castro
Cedula: 1033714715
Telefono 3118339552.

∞∞

aportes en línea

Resumen General de Pago

126

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010174715		ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 8 H 49 D 46	BOGOTA-BOGOTA D.C.	6931172	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2017-05	2017-06	846141042	846141313	1	2017/05/15	2017/05/15	BANCO BOGOTA	10	$230,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$110,000	$1,100	$0	$109,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$110,000	$1,100	$0	$109,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,000	$200	$0	$15,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	800,011,653	6	1	$16,000	$200	$0	$15,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$92,100	$800	$0	$91,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$92,100	$800	$0	$91,300
TOTAL				**1**	**$228,400**	**$2,100**	**$0**	**$230,500**

PAGADO

2017/05/15 01:40 PM

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 10-02-2017
Hora: 10:51:24 AM

CONTRIBUYENTE NIT **1033714715-3** NICOLAS ALEJANDRO ALVAREZ CASTRO

Información General

Dirección DG 49 F BIS SUR 5 Z 27 BRR RINCON DE LOS MOLINOS

Teléfonos 6593172/3118339552

Dirección electrónica NAAC00764@GMAIL.COM

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 01/01/2010

Soporte Inscripción 13296279

Fecha Inicio Actividades 10/02/2017

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario **REGIMEN SIMPLIFICADO**

Actividad 1: 86921-ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 170017148f4

Fuente ICA TE TOCA

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaría de Hacienda Distrital.

CODIGO: 208-FR-0010	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 16-03-2015		
VERSION: 4	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	

Bogotá D.C., 1 de Julio de 2017

No. 12 ENFER - HOCEN

06/16

Señor Teniente
WILMER RIVAS ARENAS
Jefe Contratos Seccional Sanidad Bogota
Ciudad.-

Asunto: Informe de supervision contrato 01-7-20-600-2016 Mes Reportado: JUNIO

1. PRORROGA No.			2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INICIO		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 RECIBIR 13. CANTIDAD		14. VALOR	15. OBSERVACIONES
1.LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA.	ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	Vigencia:	AUXILIAR CAMILLERO	11	$ 11.153.506,00	JUN	26	$ 878.784,00	DIAS	304	$ 10,274,744,00	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:
		Inicio				JUL	4	$ 125,184,00	DIAS	300	$ 10,153,650,00	
		27-jul-16				AGO	30	$ 1,013,556,00	DIAS	270	$ 9,140,095,00	
		termino		MESES		SEP	30	$ 1,013,556,00	DIAS	240	$ 8,131,540,00	
		26-Dic-17				OCT	30	$ 1,013,556,00	DIAS	210	$ 7,117,984,00	
		Adición:				NOV	30	$ 1,013,556,00	DIAS	180	$ 6,104,428,00	100,00 %
				DIAS		DIC	30	$ 1,013,556,00	DIAS	150	$ 5,090,872,00	
		Inicio				ENE	30	$ 1,013,556,00	DIAS	120	$ 4,077,316,00	
						FEB	30	$ 1,013,556,00	DIAS	90	$ 3,063,760,00	
		Termino	0 HORAS	0		MAR	30	$ 1,013,556,00	DIAS	60	$ 2,050,204,00	
						ABRI	30	$ 1,013,556,00	DIAS	30	$ 1,036,648,00	TERMINA CONTRATO 28-JUNIO 2017
						MAY	30	$ 1,013,556,00	DIAS	0	$ -	
		VALOR TOTAL	$		11.153.506,00			$ 11,153,506,00				

16. El contratista cumplió con lo establecido en 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, detallados 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.

POLICIA NACIONAL
SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

ANEXO No.2 INFORME DE RE-EVALUACIÓN PROVEEDORES

No. CONTRATO: 81-7-20-608-2016	**FECHA DE SUSCRIPCION:** 27 de julio de 2016

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: BOGOTA DC. 26 de junio de 2017

Fecha en que terminó la ejecución del contrato: 26 de junio de 2017

1. ¿El proveedor cumplió en forma oportuna de acuerdo con lo establecido en las cláusulas 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 especificaciones 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:

EL CONTRATISTA CUMPLIO CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES QUE SE ENCUENTRAN DESCRITAS EN EL CONTRATO.

Grado y Nombre del Supervisor : TE JUDY CONSTANZA PALMA HERNANDEZ
Cargo : Jefe del Departamento de Enfermeria (E)HOCEN
Teléfonos : 2202030 - 2202029

Firma

Anexos:

129
N/V

Página 1 de 2 Código: 205-FR-0045 Fecha: 22-05-2015 Versión: 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÓN	POLICIA NACIONAL

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. 01 Julio de 2017
CONTRATO Nº:	81-7-20608/16
CONTRATISTA:	Nicolas Alvarez CC. 1033774770
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO **AUXILIAR CAMILLERO**
VALOR DEL CONTRATO: $	11153506
PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIO Y TERMINACION):	27 julio 2016 A 26 junio 2017
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: 1 al 26 junio
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	**Teniente JUDY CONSTANZA PALMA HERNANDEZ** Jefe Departamento Enfermería HOCEN (E)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	878761
RECEPCION DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes #_____ de fecha _____, el interventor 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 ITEMS NO PREVISTOS:	NO___ SI___ (Autorizados mediante modificatorio y adicional Nº____ 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 pactadas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, avala el pago de la cuenta de cobro Nº 17 de fecha 01 Julio de 2017.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

1. Realizo adecuadamente el traslado de los pacientes objeto de cuidado.
2. Realizo el diligenciamiento correcto de los libros de camillero institucionales.
3. Realizo aseo y desinfección de camillas y sillas de ruedas.
4. Dio cumplimiento a las ordenes de las Enfermeras jefes de los servicios de Hospitalización destinadas al cumplimiento de lo estipulado en el contrato.

5. Suministro la información permitida, precisa e idónea al usuario y a todo el grupo interdisciplinario del Hospital Central.
6. Realizo el traslado y registro de los procesos de hemoderivados, muestras patológicas y de laboratorio del servicio asignado.
7. Brindo colaboración y propende 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 terminación del presente contrato.
8. Ejerció su profesión con respeto, moral y ética.
9. Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
12	01-JULIO-2017	878761		878761
Valor total bienes y/o servicios recibidos				

OBSERVACIONES:

Termino Contrato 26 JUNIO/17.

FIRMA DEL SUPERVISOR
Teniente JUDYCONSTANZA PALMA HERNANDEZ
Jefe Departamento Enfermería HOCEN (E)

130

CUENTA DE COBRO Nº 12

Bogotá D.C, **01 JULIO DE 2017.**

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTA DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 900336524-5

DEBE A:

Nicolas Alvarez identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1033714715 expedida en Bogota, la suma de $ 878761 por concepto de las actividades desempeñadas entre el (1) al (26) de Junio del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 81-7-20608/16 suscrito con la Seccional Sanidad Bogotá para prestar mis servicios como Auxiliar

Favor consignar en la cuenta de ahorros Nº 2404800131 del Banco Caja Social de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma:

Nombres y apellidos Nicolas Alvarez

CC. 1033714715

Teléfono: 3118339552

(3)

Bogotá D.C, 01 JULIO DE 2017.

Señores:

Seccional Sanidad Bogotá

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, Nicolas Alvarez identificada con cédula de ciudadanía a N° 1033714715 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 **SECCIONAL SANIDAD BOGOTA**, además mi condición es de NO **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma: _____

Nombres y Apellidos: Nicolas Alvarez

CC. 1033714715

132

Bogotá D. C, 01 Julio de 2017.

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Nicolas Alvarez en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1033714715 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. 81 - 7-20608/16 con la Seccional Sanidad Bogota de la Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 846927034
HONORARIOS MENSUALES	1.013.955,00	1013955
BASE COTIZACION 40%	737,717,00	737717
APORTE SALUD 12,5%	92.200,00	92200
APORTE PENSION 16%	118.000,00	118100
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	17.970,79	18000
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma:

Nombres y Apellidos: Nicolas Alvarez
Cedula: 1033714715
Telefono 3118339552

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Actividad Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Enmarcado SENA o ICBF
CC 1003714015		ALVAREZ CASTRO NICOLAS ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 8 N° 49 G 45	BOGOTA-BOGOTA D.C.	8293172	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2017-06	2017-06	3454196	10464[illegible]034	I	2017/06/09	2017/06/15	BANCO DE OCCIDENTE	9	$230,400

RESUMEN DE PAGO

Nexo	Codigo	NIT	DV	Afiliados	Valor Liquidado	Intereses Mora	Saldos e Incapacidades	Valor a Pagar
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$118,100	$1,000	$0	$119,100
COLFONDOS	230501	800,227,540	6	1	$118,100	$1,000	$0	$119,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,000	$200	$0	$18,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	8420	860,011,153	6	1	$18,000	$200	$0	$18,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$92,300	$800	$0	$93,100
54000 TOTAL	054000	800,130,907	4	1	$92,300	$800	$0	$93,100
TOTAL				**1**	**$228,400**	**$2,000**	**$0**	**$230,400**

PAGADO

2017/06/15 10:31 AM