(APLICA PARA CONTRATOS DE COMPRAVENTA, PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SUMINISTRO E INTERADMINISTRATIVOS)

Bogota D.C 11/06/2019

N° 003

DISAN

SEÑOR CORONEL
MAURICIO ALEXANDER PIÑEROS CORTES
JEFE SECCIONAL SANIDAD BOGOTA - CUNDINAM
CUIDAD

Asunto: ORDEN DE COMPRA No. _33446

MES REPORTADO MAYO 2019

1. PRÓRROGA No.		2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INCIO:	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	
SERVICIO INTEGRAL DE CONTAC CENTER PARA REALIZAR LA ADMINISTRACION DEL PROCESO DE CITAS MEDICAS E INFORMACION GENERAL DE LA DIRECCION DE SANIDAD	CONALCREDITOS – CONALCENTER BPO	Vigencia	PRESTACIÓN DE UN SERVICIO INTEGRAL DE CONTACT CENTER PARA REALIZAR LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL E INFORMACION GENERAL DE LA DIRECCION DE SANIDAD.	(35) MESES	$ 8,765,937,537.35	30 DIAS	$ 242,325,902.92	34 MESES	$ 8,700,350,938.68	17 % DE EJECUCION QUE EQUIVALEN A $ 1.522.676.841.60 Y PENDIENTE POR EJECUTAR 83% QUE EQUIVALEN A $ 7.419.844.425.24
		incio : 01/12/2018		ADICION 001	$ 176,739,304.25	30 DIAS	$ 248,228,615.65	33 MESES	$ 8,452,122,323.03	
		termino: 31/10/2021				28 DIAS	$ 242,070,022.74	32 MESES	$ 8,210,052,300.29	
						30 DIAS	$ 260,038,908.39	31 MESES	$ 7,950,013,391.90	
						30 DIAS	$ 264,990,886.61	30 MESES	$ 7,685,022,505.29	
						30 DIAS	$ 265,178,080.05	29 MESES	$ 7,419,844,425.24	
		VALOR TOTAL			$ 8,942,676,841.60		$ 1,522,832,416.36		$ 7,419,844,425.24	

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?	SI. X	17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.
	NO. ____	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS		
20. ÍTEM Y/O NUMERAL	**21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA**	**22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.**
23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.		
24. ÍTEM Y/O NUMERAL	**25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA**	**26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.**

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 ___ NO ___

Grado y Nombre del Supervisor Operativo Patrullera MAYERLY GÓMEZ MOLINA

Cargo JEFE CENTRAL DE AGENDAMIENTO

Teléfonos: 2207656

Firma _____

OCIUDAD Y FECHA:	BOGOTÁ DC 11 JUNIO DE 2019
ORDEN DE COMPRA N°:	33446 - 18
CONTRATISTA:	**CONALCREDITOS – CONALCENTER BPO** N.I.T. 800219668
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE UN SERVICIO INTEGRAL DE CONTACT CENTER PARA REALIZAR LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL E INFORMACION GENERAL DE LA DIRECCION DE SANIDAD
VALOR DEL CONTRATO: $	CONTRATO INICIAL $ 8.765.937.537,35 pesos. MODIFICACION 001 $ 176,739,304.25 pesos TOTAL VALOR CONTRATO $ 8,942,676,841.60 pesos
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Fecha de inicio: 01 de Diciembre de 2018 Fecha de finalización: 31 de Octubre de 2021 modificación 01 del 22 de febrero de 2019
FECHA DE ENTREGA:	01 al 31 MAYO de 2019
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	0
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Patrullera **MAYERLY GÓMEZ MOLINA** Jefe Central de agendamiento
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	**$ 265.178.080,05**
RECEPCION DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes #_____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.

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

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:	NO___SI___(siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha:_____
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ÍTEMS NO PREVISTOS:	NO___ SI____(Autorizados mediante modificatorio y adicional N°.____ de fecha:_____

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTÁ
GRUPO FINANCIERO
11 JUN 2019
FECHA
VERIFICACIÓN

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO EN MENCION Y SE RECIBEN LOS SERVICIOS A SATISFACCION DURANTE LA EJECUCION DEL 01 AL 31 DE MAYO DE 2019 DEL PRESENTE CONTRATO.

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
BCNC00595	**04- JUNIO - 2019**	**$ 265.178.080,05**		**$ 265.178.080,05**
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 265.178.080,05**		**$ 265.178.080,05**

DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL BOGOTA GRUPO FINANCIERO
11 JUN 2019
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Patrullera **MAYERLY GOMEZ MOLINA**
Jefe Central de Agendamiento (E)

CONALCREDITOS
RECAUDO Y ADMINISTRACION DE CARTERA
Nit. 800219668-3

RECAUDO Y ADMINISTRACION DE CARTERA
INFORMACION EMPRESARIAL
REGIMEN COMUN
Resolución DIAN No.18762012004710 26/12/2018
Numeración Habilita BCNC 00001 al BCNC 4800
BOGOTA
ICA-Tarifa 9.66/1000
Act. Económica DIAN PPAL 8291 SEC 8220

FACTURA DE VENTA

No. BCNC00595

FECHA: BOGOTA Junio, 04 de 2019 **GRANDES CONTRIBUYENTES RES 012635 14DIC 2018**

SEÑORES: SECCIONAL SANIDAD BOGOTA- CUNDINANARCA POLICIA NAL NIT. 900336524 - 5

DIRECCION: CR 68 BIS N 44 58 TEL: 3214573831

CIUDAD: BOGOTA D.C.

	CONCEPTO	VALOR TOTAL
415596	MAY - 2019 SERVICIO CENTRO CONTACTO ORD 33446	222,838,722.73
240806	IVA, 19%	42,339,357.32

SECCIONAL DE SANIDAD REGIONAL BOGOTA GRUPO FINANCIERO
11 JUN 2019
RECIBIDO A VERIFICACION
RECIBIDO

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL OCHENTA PESOS CON CINCO CVS.

SUB-TOTAL	222,838,722.73
I.V.A	42,339,357.32
R FTE	0.00
RETE IVA	0.00
R ICA	0.00
R CREE 0.60%	0.00
TOTAL $	265,178,080.05

AUTORIZACION FACTURACION POR COMPUTADOR
IMPRESO POR CONALCREDITOS SAS SOFTWARE NOVASOFT
AUTORRETENEDORES DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA
RESOLUCION 000425 27 ENE-2016 VIG:DESDE AGO-2016

OBSER: FAVOR CONSIGNAR CUENTA AHORRO BANCO DE OCCIDENTE # 0738-5000-0

CONALCREDITOS
NIT 800.219.668 - 3

FIRMA
COBRANZA NACIONAL DE CREDITOS S.A.S

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
HEMOS RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE
LOS SERVICIOS RELACIONADOS

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA A UNA LETRA DE CAMBIO Y SURTE TODOS SUS EFECTOS CONFORME AL ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO Y CAUSA INTERESES POR MORA IGUALES A LOS MAXIMOS PERMITIDOS POR LA LEY

Cali: Cl 10 No. 4-40 Ed. Bolsa de Occidente Piso 13 / PBX. (2) 4891000
Medellín: Cr. 50 No. 52-50 Piso 4 Centro Comercial Unión Plaza / PBX. (4) 604 0443

Pereira: Cr. 7 18-80 Ofi 503 Ed. Centro financiero / PBX. (6) 340 0910
Bogotá: Cl 98 No. 70-91 Oficina 302 Centro Empresarial Pontevedra / PBX. (1) 745 4040

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800219668	3	COBRANZA NACIONAL DE CREDITOS LIMITADA	A - 200 O MAS COTIZANTES	CALI	CL10 4 40 PISO 13	CALI-VALLE	4891000	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-03	2019-04	433271772	8491051563	E	2019/04/15	2019/04/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$54,145,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				191	$34,525,200	$0	$0	$34,525,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	17	$2,696,400	$0	$0	$2,696,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	38	$8,367,700	$0	$0	$8,367,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	107	$16,666,000	$0	$0	$16,666,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	29	$6,795,100	$0	$0	$6,795,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				203	$1,158,700	$0	$0	$1,158,700
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	203	$1,158,700	$0	$0	$1,158,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				192	$8,628,400	$0	$0	$8,628,400
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	192	$8,628,400	$0	$0	$8,628,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 12)				203	$9,833,200	$0	$0	$9,833,200
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	5	$128,300	$0	$0	$128,300
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	24	$1,041,400	$0	$0	$1,041,400
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	27	$1,278,800	$0	$0	$1,278,800
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	8	$401,400	$0	$0	$401,400
CRUZ BLANCA	EPS023	830,009,783	0	3	$156,900	$0	$0	$156,900
EMSSANAR	ESSC18	814,000,337	1	16	$804,900	$0	$0	$804,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	21	$1,114,300	$0	$0	$1,114,300
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	6	$284,200	$0	$0	$284,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	14	$545,100	$0	$0	$545,100
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	806,001,157	2	41	$1,950,100	$0	$0	$1,950,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	15	$830,600	$0	$0	$830,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	23	$1,297,200	$0	$0	$1,297,200
TOTAL				203	$54,145,500	$0	$0	$54,145,500

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2019/04/08 09:30 AM

R.H. SECONTRI S.A.S.
NIT : 900.271.275 - 5
Carrera 29 No. 9 - 64 Champagnat
Teléfono : 556 6999 Fax : 514 1181
mail : secontri@emcali.net.co

A QUIEN INTERESE:

Yo **LIBIA RODRIGUEZ MOYA** en calidad de **REVISOR FISCAL** de la sociedad **COBRANZA NACIONAL DE CREDITOS S.A.S "CONALCREDITOS CONALCENTER BPO" con NIT 800.219.668-3**, identificada con cedula de ciudadanía No. 31.850.097 , de acuerdo a la Ley 789 de 2002- Ley de Reforma Laboral y el Art. 9 de la Ley 828 de 2003, manifiesto bajo juramento, que la sociedad se encuentra al día en el cumplimiento del pago de sus obligaciones legales con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a la caja de compensación familiar, ICBF Y SENA, cuando a ello hubiere lugar, en relación con sus empleados por un periodo no inferior a seis (6) meses anteriores a la presentación de esta certificación.

PASION POR LO QUE HACEMOS

En constancia, se firma en Cali a los Ocho (08) días del mes de Abril del año Dos mil Diecinueve (2019).

LIBIA RODRIGUEZ MOYA
CC. 31.850.097
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 12503T