FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

DISPENSARIO MEDICO ORIENTE

INFORME DE SUPERVISIÓN Y RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL X☐ TOTAL ☐

No. 011

VILLAVICENCIO META 01 de Febrero del 2021

1. CONTRATISTA	Nombre completo: JAQUELINE DIAZ NIETO Identificación: 40.395.071 Dirección: SUPER MANZANA 20 MANZANA 1 CASA 5 SAN ANTONIO ciudad de residencia: VILLAVICENCIO Teléfono de contacto: 3217258304 E-mail de contacto: jacu0605@hotmail.com BBVA CUENTA: AHORROS Nª DE CUENTA : 0874018336
2. SUPERVISOR	Nombre completo: TE. JANETH LORENA SALAS LINARES Cargo: COODINADORA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DMORI. Supervisora de contrato N0. 153. Fecha: 28/02/2020 Resolución Nº: 001 de 03 de enero de 2020
3. No. DEL CONTRATO – FECHA DE SUSCRIPCIÓN	No. Del contrato: 153 Fecha de suscripción:28/02/2020 – 07/12/2020
4. PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	No De la Póliza: 12 GU079326 Entidad que expide la póliza: CONFIANZA Fecha del certificado de aprobación de la Póliza: 12/03/2020 Fecha del certificado de aprobación de la adición de la póliza: 21/12/2020
5. CRP	No. CRP: 1621 Fecha expedición: 07/01/2021 Unidas/Sub-unidad ejecutora: Dispensario médico oriente Dependencia DMORI Posición catálogo de gasto: A-02-02-02-009003 SERVICIONS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES Fuente: NACION Recurso: 16 Valor $ 10.998.416 Valor adición $2.315.456
6. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Contrato 153 28/02/2020 – 21/12/2020
7. PLAZO DE EJECUCIÓN **8. ADICION**	01/01/2020 AL 31/12/2020 01/01/2021 AL 28/02/2021
9. OBJETO CONTRACTUAL	BAJO LA MODALIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE DMORI

Escaneado con CamScanner

<table>
<tr><td>13. VALOR DEL CONTRATO</td><td>Valor total del Contrato: $10.998.416 + $2.315.456= $13.313.872
Valor autorizado a pagar $ 1.157.728</td></tr>
<tr><td>14. CUMPLIMIENTO PAGO SEGURIDAD SOCIAL</td><td>
<table>
<tr><th>OBLIGACIÓN</th><th>ENTIDAD</th><th>Valor. PAGO</th></tr>
<tr><td>PENSIÓN</td><td>PROTECCION</td><td>$ 140.500</td></tr>
<tr><td>SALUD</td><td>CAJA COPI</td><td>$ 109.800</td></tr>
<tr><td>ARL</td><td>POSITIVA</td><td>$ 21.400</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>15. DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE DEL INFORME</td><td>1. Informe de gestión sobre el cumplimiento del objeto contractual, firmado por el CONTRATISTA y el recibido a satisfacción del supervisor del contrato, de acuerdo al formato establecido.
2. Copia discriminada de los soportes de pago de los aportes mensuales obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión, sobre un Ingreso Base de Cotización del 40 % del valor mensual del contrato, con aporte del 16 % en pensiones y el 12, 5 % en salud. El soporte de pago del aporte mensual obligatorio al Sistema General de Riesgos Laborales, conforme lo establece la normatividad legal vigente y de acuerdo a la afiliación efectuada a la A.R.L.
3. formato anexo “3. Datos Generales”
4. (señalar los demás que cada Unidad Ejecutora considere viables aportar para el correspondiente pago)</td></tr>
<tr><td>16. CONSTANCIAS</td><td>En el presente informe se deja constancia que el/la contratista cumplió con las obligaciones contractuales y legales reguladas para este tipo de contrato y como consecuencia se recibe a satisfacción de forma PARCIAL X☐ TOTAL ☐
Así mismo, se deja constancia que durante la ejecución del contrato no se han configurado los presupuestos legales que regulan el contrato laboral.</td></tr>
<tr><td>17. RECOMENDACIONES</td><td>SE INVITA AL CONTRATISTA A CONTINUAR CON SU CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.</td></tr>
<tr><td>18. CONCLUSIONES</td><td>EL CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO Nº 153–DMORI-2020</td></tr>
</table>

Para constancia se firma en, **Villavicencio, 01 FEBRERO** del **2021**

FIRMA SUPERVISOR: _____
GRADO – NOMBRE COMPLETO: TE. JANETH LORENA SALAS LINARES
CARGO: COORDINADORA DEL EDEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DMORI.

Escaneado con CamScanner

Villavicencio, 01 de Febrero del 2021

Señores:
DISPENSARIO MEDICO ORIENTE
Villavicencio

YO JAQUELINE DIAZ NIETO, Identificada con cédula de ciudadanía No.40.395.071, de VILLAVICENCIO- META, bajo la gravedad de juramento certifico que los $ 271,700.00, soportados en el pago de aportes obligatorios al Sistema General de aportes de Parafiscales corresponden al mes de DICIEMBRE del 2020 y son ingresos provenientes del contrato No. 153 de fecha 28/02//2020, por Prestación de Servicios, firmado con la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO

Lo anterior en cumplimiento al Decreto No. 2271 del 18 de julio de 2009.

Atentamente,

JAQUELINE DIAZ NIETO
CC 40.395.071 de VILLAVICENCIO-META

Escaneado con CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40395071		DIAZ NIETO JAQUELINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	super manzana 20 mz 1 cs 5	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-12	2020-12	1000000212	9414672532	I	2021/01/20	2021/01/19	BANCO BOGOTA	0	$271,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICB
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0	
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0	
1	CC	40395071	DIAZ JAQUELINE																	230201	30	$877,803	$140,500	CCFC55	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-23	30	$877,803	$21,400	0	$0	$0	No
Total Afiliados(1)																						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40395071		DIAZ NIETO JAQUELINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	super manzana 20 mz 1 cs 5	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-12	2020-12	1000000212	9414672532	I	2021/01/20	2021/01/19	BANCO BOGOTA	0	$271,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$21,400	$0	$0	$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
CAJACOPI ATLANTICO	CCFC55	890,102,044	1	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				**1**	**$271,700**	**$0**	**$0**	**$271,700**

Escaneado con CamScanner