FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL		LISTA DE CHEQUEO O VERIFICACION				
		Versión: 0				Fecha:

DEPENDENCIA	DOCUMENTOS	TIPO DE PAGO	PERIODICIDAD			CUMPLE		OBSERVACIÓN	FIRMA JEFE DE SECCIÓN Y/O RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN
			PRIMER PAGO	SIEMPRE	N/A	SI	NO		
SUPERVISOR CONTRATO	ACTA DE RECIBIDO A SATISFACCION	COMPRAS Y SERVICIOS							
	FACTURA	COMPRAS Y SERVICIOS							
	INFORME DE SUPERVISION	PRESTADORES DE SERVICIOS	X	X					
	INFORME DE GESTION		X	X					
	CERTIFICACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES		X	X					
	PLANILLA PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES		X	X					
	COPIA DEL CONTRATO		X						
	COPIA DE POLIZA Y APROBACION DE POLIZA		X						
	COPIA DEL CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD PRESUPUESTAL		X						
	AFILIACION ARL		X						
	CETIFICACION BANCARIA		X						
JURIDICA	OFICIO SOLICITUD TRAMITE ADMINISTRATIVO DE PAGO	TUTELAS		X					
	OFICIO ORDEN CUMPLIMIENTO DEL FALLO	TUTELAS		X					
AUDITORIA MEDICA	CERTIFICACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES							PARA PAGOS POR RESOLUCION RECONOCIMIENTO DEL GASTO	
	PLANILLA PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES								
	CONCEPTO	TUTELAS Y SERVICIOS		X					
COORDINADOR VIATICOS	FORMATO CUMPLIDO DE COMISIÓN	VIATICOS		X					
	SOLICITUD DE PASAJES Y VIATICOS	VIATICOS		X					
	ORDEN DEL DIA	VIATICOS		X					
	TIQUETES AEREOS (NO APLICA PARA TERRESTRES)	VIATICOS		X					
ADMINISTRATIVA	ENTRADA AL ALMACEN	COMPRAS		X					
	CONTRATO O RESOLUCIÓN	COMPRAS, SERVICIOS, VIATICOS.		X					
	ACTA DE INICIO DEL CONTRATO	TODOS	X						
	FORMATO OBLIGACION Y ORDEN DE PAGO DE SECCIÓN ADMINISTRATIVA	TODOS		X					
	POLIZA	TODOS	X						
	CERTIFICADO DE APROBACION DE GARANTIA UNICA	TODOS	X						
	CERTIFICACIÓN BANCARIA	TODOS	X						
	RUT	TODOS	X						
	CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL (ARL)	PRESTADORES DE SERVICIOS	X						
	PLANILLA SERVICIOS PÚBLICOS	SERVICIOS PUBLICOS		X					
PRECONTRACTUAL	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	TODOS	X						
FINANCIERA -PRESUPUESTO	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	TODOS		X					
	COMPROMISO	TODOS		X					
FINANCIERA -CONTABILIDAD	OBLIGACIÓN	TODOS		X					
FINANCIERA -TESORERÍA	ORDEN DE PAGO	TODOS		X					

Para realizar el tramite de pago las personas o dependencias involucradas en el proceso deben verificar y constatar mediante firma que los documentos soportes se encuentran anexos.

PS. MARIA TERESA SAAVEDRA GUEVARA
CONTADORA DMORI

SS. MAURICIO ORTIZ GALVIS
TESORERO DMORI

Escaneado con CamScanner

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

DISPENSARIO MEDICO ORIENTE
DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO NACIONAL
DISPENSARIO MEDICO ORIENTE

INFORME DE SUPERVISIÓN Y RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL X☐ TOTAL ☐No.05
Ciudad (Departamento), fecha VILLAVICENCIO (META), 02 DE AGOSTO DEL 2021

1. CONTRATISTA	Nombre completo: SANDRA JIMENA CASTRO SAGASTUY Identificación: 55068873 Dirección: KM 7 Vía PUERTO LOPEZ CANTON MILITAR APIAY CASA A4 ciudad de residencia: VILLAVICENCIO Teléfono de contacto: 3166953387 E-mail de contacto: ft-sagastuy2304@hotmail.com Bancolombia - cuenta de ahorros numero: 261-121055-05
2. SUPERVISOR	Nombre completo: TE. SALAS LINARES LORENA Cargo: SUPERVISORA CONTRATO Nº 092 Resolución de Delegación: No. 184 fecha: 15/03/2021
3. No. DEL CONTRATO – FECHA DE SUSCRIPCIÓN	No. Del contrato: 092 Fecha de suscripción:29/01/2021
4. PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	No. De póliza: 30-44-44-101040802 Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO fecha de aprobación:03/02/2021
5. CRP	No. CDP 14121 No. CRP 17121 Fecha expedición: 13/01/2021 Posición catálogo de gasto: A-02-02-02-009.003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES. Valor $18.210.980.00
6. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL	18/01/2021 APROBACION DE POLIZA 13/01/2021 CRP
7. PLAZO DE EJECUCIÓN	01/02/2021 AL 31/12/2021
8. OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA EN EL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE.
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	1. Presto servicios al personal de afiliados y beneficiarios de la IV división pensionado y retirado. 2. Realizo labores de evaluación y complementación terapéutica. 3. Elaboro Historias Clínicas y la referencia según las normas establecidas vigentes por el Ministerio de Salud y de la Dirección General de Sanidad Militar. 4. Brindo atención oportuna en los aspectos de evaluación, tratamiento y seguimiento a los pacientes remitidos. 5. Presto servicios con sujeción a los principios ético -científicos y morales que enmarcan el ejercicio profesional de fisioterapeuta y realizo a cabalidad las actividades propias para las que fue contratado. 6. Participo en la elaboración del diagnóstico y pronóstico del estado de salud de la población del área de influencia. 7. Llevo registros estadísticos con fines científicos y administrativos y rindió informes mensuales y/o cuando le fueron solicitados.

Escaneado con CamScanner

10. PERIODO DEL INFORME	**01/07/2021 AL 31/07/2021**
11. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**Obligación No. 1: (Transcribir obligación)** POR SITUACION DE CONTINGENCIA A NIVEL NACIONAL (COVID-19), SE HACE ATENCION EN CONSULTA EXTERNA DE 2 PACIENTES POR HORA.
12. VALOR DEL CONTRATO	Valor total del Contrato: 18.210.980.00 Valor autorizado a pagar $ 1.734.379.00
13. CUMPLIMIENTO PAGO SEGURIDAD SOCIAL	
14. DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE DEL INFORME	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.
15. CONSTANCIAS	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.
16. RECOMENDACIONES	SE INVITA AL CONTRATISTA A CONTINUAR CON SU CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.
17. CONCLUSIONES	EL CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO. POR SITUACION DE CONTINGENCIA A NIVEL NACIONAL (COVID-19), SE HACE ATENCION EN CONSULTA EXTERNA DE 2 PACIENTES POR HORA. Se anexa a la carpeta maestra actas de comité.

OBLIGACIÓN	ENTIDAD	Vlr. PAGO
PENSIÓN	COLPENSIONES	$ 145.400.00
SALUD	SANITAS	$ 113.600.00
ARL	POSITIVA	$ 22.200.00

No.	TIPO DE DOCUMENTO	No. RADICADO	ASUNTO	FECHA
1.	SISTEMA SALUD SIS Y CUADRO DE MORBILIDAD.	S/N	230 SESIONES	JULIO 2021
2.	ACTAS DE CAPACITACION	Actas reposan en el archivo de rehabilitación	capacitaciones recibidas y dirigidas.	JULIO 2021

Para constancia se firma en, **VILLAVICENCIO,** 02 DE AGOSTO del 2021

FIRMA SUPERVISOR:
GRADO – NOMBRE COMPLETO: TE. SALAS LINARES LORENA

Escaneado con CamScanner

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

DISPENSARIO MEDICO ORIENTE
DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO NACIONAL
DISPENSARIO MEDICO ORIENTE

INFORME DE SUPERVISIÓN Y RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL X☐ TOTAL ☐No.05
Ciudad (Departamento), fecha VILLAVICENCIO (META), 02 DE AGOSTO DEL 2021

1. CONTRATISTA	Nombre completo: SANDRA JIMENA CASTRO SAGASTUY Identificación: 55068873 Dirección: KM 7 Vía PUERTO LOPEZ CANTON MILITAR APIAY CASA A4 ciudad de residencia: VILLAVICENCIO Teléfono de contacto: 3166953387 E-mail de contacto: ft-sagastuy2304@hotmail.com Bancolombia - cuenta de ahorros numero: 261-121055-05
2. SUPERVISOR	Nombre completo: TE. SALAS LINARES LORENA Cargo: SUPERVISORA CONTRATO Nº 092 Resolución de Delegación: No. 184 fecha: 15/03/2021
3. No. DEL CONTRATO – FECHA DE SUSCRIPCIÓN	No. Del contrato: 092 Fecha de suscripción:29/01/2021
4. PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	No. De póliza: 30-44-44-101040802 Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO fecha de aprobación:03/02/2021
5. CRP	No. CDP 14121 No. CRP 17121 Fecha expedición: 13/01/2021 Posición catálogo de gasto: A-02-02-02-009.003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES. Valor $18.210.980.00
6. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL	18/01/2021 APROBACION DE POLIZA 13/01/2021 CRP
7. PLAZO DE EJECUCIÓN	01/02/2021 AL 31/12/2021
8. OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA EN EL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE.
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	1. Presto servicios al personal de afiliados y beneficiarios de la IV división pensionado y retirado. 2. Realizo labores de evaluación y complementación terapéutica. 3. Elaboro Historias Clínicas y la referencia según las normas establecidas vigentes por el Ministerio de Salud y de la Dirección General de Sanidad Militar. 4. Brindo atención oportuna en los aspectos de evaluación, tratamiento y seguimiento a los pacientes remitidos. 5. Presto servicios con sujeción a los principios ético -científicos y morales que enmarcan el ejercicio profesional de fisioterapeuta y realizo a cabalidad las actividades propias para las que fue contratado. 6. Participo en la elaboración del diagnóstico y pronóstico del estado de salud de la población del área de influencia. 7. Llevo registros estadísticos con fines científicos y administrativos y rindió informes mensuales y/o cuando le fueron solicitados.

Escaneado con CamScanner

<table>
<tr><td>10. PERIODO DEL INFORME</td><td>01/07/2021 AL 31/07/2021</td></tr>
<tr><td>11. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES</td><td>Obligación No. 1: (Transcribir obligación)
<table>
<tr><th>No.</th><th>TIPO DE DOCUMENTO</th><th>No. RADICADO</th><th>ASUNTO</th><th>FECHA</th></tr>
<tr><td>1.</td><td>SISTEMA SALUD SIS Y CUADRO DE MORBILIDAD.</td><td>S/N</td><td>230 SESIONES</td><td>JULIO 2021</td></tr>
<tr><td>2.</td><td>ACTAS DE CAPACITACION</td><td>Actas reposan en el archivo de rehabilitación</td><td>capacitaciones recibidas y dirigidas.</td><td>JULIO 2021</td></tr>
</table>
POR SITUACION DE CONTINGENCIA A NIVEL NACIONAL (COVID-19), SE HACE ATENCION EN CONSULTA EXTERNA DE 2 PACIENTES POR HORA.</td></tr>
<tr><td>12. VALOR DEL CONTRATO</td><td>Valor total del Contrato: 18.210.980.00
Valor autorizado a pagar $ 1.734.379.00</td></tr>
<tr><td>13. CUMPLIMIENTO PAGO SEGURIDAD SOCIAL</td><td>
<table>
<tr><th>OBLIGACIÓN</th><th>ENTIDAD</th><th>Vlr. PAGO</th></tr>
<tr><td>PENSIÓN</td><td>COLPENSIONES</td><td>$ 145.400.00</td></tr>
<tr><td>SALUD</td><td>SANITAS</td><td>$ 113.600.00</td></tr>
<tr><td>ARL</td><td>POSITIVA</td><td>$ 22.200.00</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>14. 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.</td></tr>
<tr><td>15. 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>16. RECOMENDACIONES</td><td>SE INVITA AL CONTRATISTA A CONTINUAR CON SU CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.</td></tr>
<tr><td>17. CONCLUSIONES</td><td>EL CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO.
POR SITUACION DE CONTINGENCIA A NIVEL NACIONAL (COVID-19), SE HACE ATENCION EN CONSULTA EXTERNA DE 2 PACIENTES POR HORA.
Se anexa a la carpeta maestra actas de comité.</td></tr>
</table>

Para constancia se firma en, **VILLAVICENCIO,** 02 DE AGOSTO del 2021

FIRMA SUPERVISOR: _____

GRADO – NOMBRE COMPLETO: TE. SALAS LINARES LORENA

Escaneado con CamScanner

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO NACIONAL
DISPENSARIO MEDICO ORIENTE

INFORME DE GESTIÓN No.06
Fecha: VILLAVICENCIO (META), 02 DE AGOSTO DEL 2021

1. No. DEL CONTRATO	092
2. FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO	29/01/2021
3. POLIZA DE SEGUROS	No De la Póliza: 30-44-44-101040802 Entidad que expide la póliza: SEGUROS DEL ESTADO Fecha del certificado de aprobación de la Póliza: 03 de febrero de 2021
4. CRP	No. CRP 14121 Fecha expedición: 13/01/2021 Posición catálogo de gasto: A-02-02-02-009.003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES. Valor $18.210.980.00
5. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL	29/01/2021 APROBACION DE POLIZA 13/01/2021 CRP
6. CONTRATISTA	Nombre completo: SANDRA JIMENA CASTRO SAGASTUY Identificación: 55068873 Dirección: KM 7 Vía PUERTO LOPEZ CANTON MILITAR APIAY CASA A4 ciudad de residencia: VILLAVICENCIO Teléfono de contacto: 3166953387 E-mail de contacto: ft-sagastuy2304@hotmail.com Bancolombia - cuenta de ahorros número: 261-121055-05
7. SUPERVISOR	Nombre completo: TE. SALAS LINARES LORENA Cargo: SUPERVISORA CONTRATO Nº 092 Resolución de nombramiento No. 184 fecha: 15/03/2021
8. OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA EN EL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE.
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	1. Preste servicios al personal de afiliados y beneficiarios de la IV división pensionado y retirado. 2. Realice labores de evaluación y complementación terapéutica. 3. Elabore Historias Clínicas y la referencia según las normas establecidas vigentes por el Ministerio de Salud y de la Dirección General de Sanidad Militar. 4. Brinde atención oportuna en los aspectos de evaluación, tratamiento y seguimiento a los pacientes remitidos. 5. Preste servicios con sujeción a los principios ético -científicos y morales que enmarcan el ejercicio profesional de fisioterapeuta y realizo a cabalidad las actividades propias para las que fue

Escaneado con CamScanner

<table>
<tr><td></td><td>contratado.
6. Participe en la elaboración del diagnóstico y pronóstico del estado de salud de la población del área de influencia.
7. Lleve registros estadísticos con fines científicos y administrativos y rindió informes mensuales y/o cuando le fueron solicitados.</td></tr>
<tr><td>10. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES</td><td>Obligación No. 1: (Transcribir obligación)
<table>
<tr><th>No.</th><th>TIPO DE DOCUMENTO</th><th>No. RADICADO</th><th>ASUNTO</th><th>FECHA</th></tr>
<tr><td>1.</td><td>SISTEMA SALUD SIS Y CUADRO DE MORBILIDAD.</td><td>S/N</td><td>230 SESIONES</td><td>JULIO 2021</td></tr>
<tr><td>2.</td><td>ACTAS DE CAPACITACION</td><td>Actas reposan en el archivo de rehabilitación</td><td>capacitaciones recibidas y dirigidas.</td><td>JULIO 2021</td></tr>
</table>
POR SITUACION DE CONTINGENCIA A NIVEL NACIONAL (COVID-19), SE HACE ATENCION EN CONSULTA EXTERNA DE 2 PACIENTE POR HORA, CITADOS DESDE CENTRAL DE CITAS.</td></tr>
<tr><td>11. CONSTANCIAS</td><td>Dejo constancia que, durante el plazo de ejecución del contrato, no se han configurado los presupuestos legales del contrato laboral y que he gozado de plena autonomía para ejecutar las obligaciones contractuales relacionadas en el contrato.

Así mismo, tanto el/la suscrito/a y el Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – Unidad Ejecutora ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.</td></tr>
</table>

Para constancia se firma en Villavicencio 02 DE AGOSTO 2021.

Sandra Castro Sagastuy
Fisioterapeuta
U. Manuela Beltrán
Reg: 55068873

FIRMA CONTRATISTA
SANDRA JIMENA CASTRO SAGASTUY
55068873 Garzón- Huila.

FIRMA SUPERVISOR:
GRADO – NOMBRE COMPLETO: TE. SALAS LINARES LORENA
Cargo: SUPERVISORA CONTRATO Nº 092

Escaneado con CamScanner

Villavicencio, 02 DE AGOSTO del 2021

Señores
DISPENSARIO MEDICO ORIENTE V/CIO
Villavicencio Meta

YO, SANDRA JIMENA CASTRO SAGASTUY Identificada con cédula de ciudadanía No.55.068.873, de Garzón-Huila, bajo la gravedad de juramento certifico que los $281.200.00, soportados en el pago de aportes obligatorios al Sistema General de aportes de Parafiscales corresponden al mes de JUNIO del año 2021 y son ingresos provenientes del contrato No.092 de fecha 29/01/2021, por Prestación de Servicios, firmado con el DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE

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

Atentamente,



(FIRMA Y POSTFIRMA DEL CONTRATISTA)
CC . No. 55'068.873

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55068873		CASTRO SAGASTUY SANDRA JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	km7 via apiay canton militar csA4	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	62110010	9421637008	I	2021/07/19	2021/07/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	55068873	CASTRO SANDRA	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS005	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-23	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55066873		CASTRO SAGASTUY SANDRA JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	km7 via aplay canton militar csA4	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

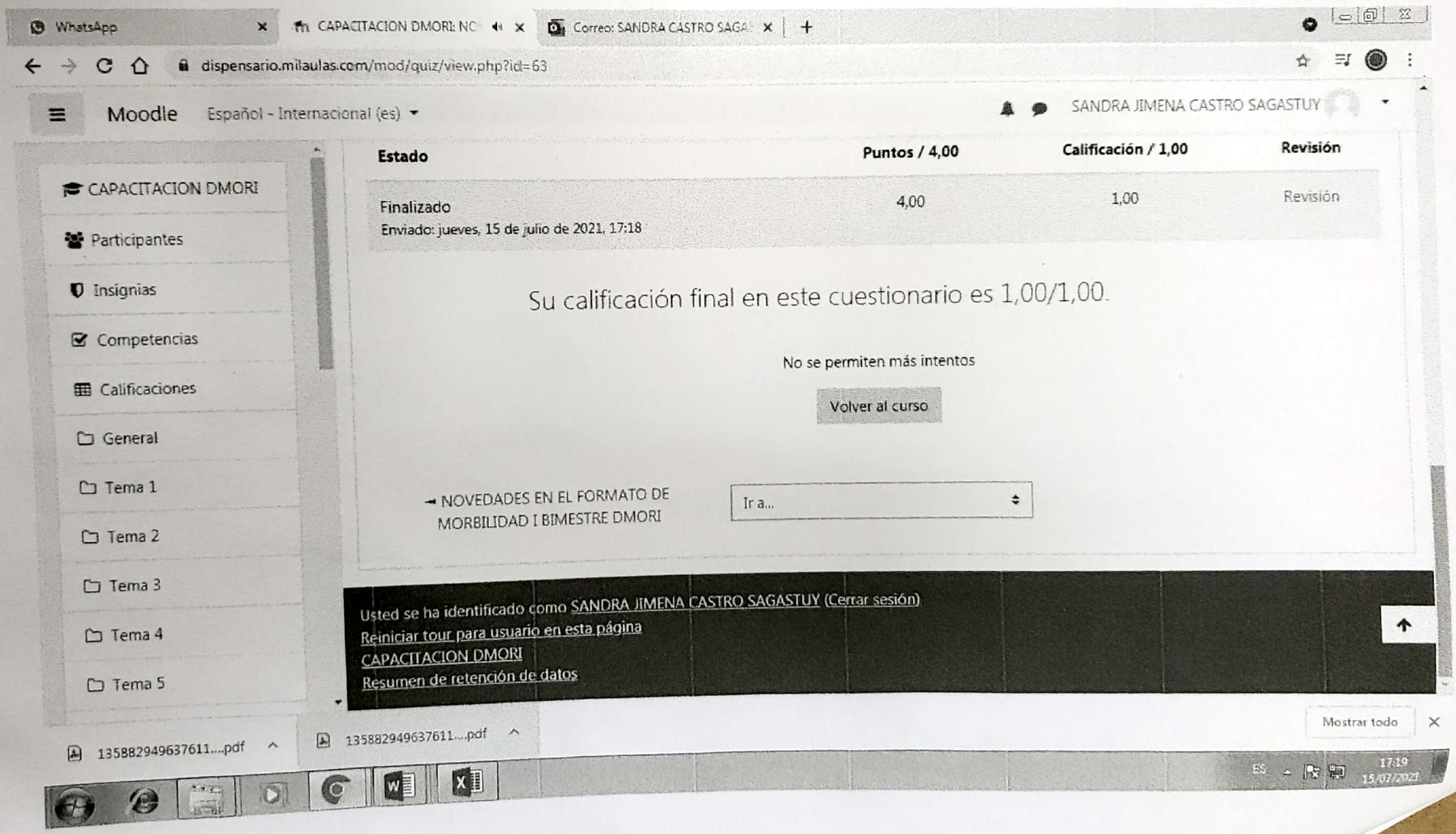
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	62110010	9421637008	I	2021/07/19	2021/07/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

CUENTA DE COBRO N° 06

LUGAR Y FECHA: Villavicencio 02 de AGOSTO de 2021

EL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE
Kilómetro 7 vía puerto López Cantón Militar de Apiay
Villavicencio

Debe a:

SANDRA JIMENA CASTRO SAGASTUY
55068873 expedida Garzón- Huila.
K.7 VIA A Puerto López Cantón Milita Apiay Casa. A4
Celular: 3166953387

De conformidad al plan de pago y tras haber cumplido con la ejecución pactada en las especificaciones técnicas y/o entregables, descritas en el contrato de Prestación de Servicios Profesionales 024-DISAN-2021 me permito elevar la presente cuenta de cobro correspondiente al mes de JULIO del 2021 por la suma de UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/C ($ 1.734.379.00) Cuyo valor solicito sea abonado a mi cuenta bancaria N°. 261-121055-05 del Banco Bancolombia.

Así mismo, declaro voluntariamente bajo la gravedad del juramento, que pertenezco al Régimen Simplificado, por lo tanto de acuerdo al Art. 42 del Decreto 3541 de 1983. No estoy obligado a expedir factura de venta.

Conforme a las disposiciones en materia administrativa de la Dirección de Sanidad Ejercito, anexo a la presente la factura de planilla para pago de Seguridad Social Colombiano, así como, el Certificado de Aportes.

Sandra Castro Sagastuy
Fisioterapeuta
U. Manuela Beltrán
Reg: 55068873

SANDRA JIMENA CASTRO SAGASTUY
55068873 Garzón- Huila.
K.7 VIA A Puerto López Cantón Milita Apiay Casa. A4
Nº de Contrato 092-DISAN-2020

Escaneado con CamScanner