CUENTA DE COBRO No. 07

LUGAR Y FECHA: Bogotá, D.C., Julio 2021

LA DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO-
DISPENSARIO MÉDICO CENTRO DE REHABILITACION HOSPITALARIA CRH
NIT- 830039670-5
CARRERA 46 # 20C 1
Bogotá, D.C.

Debe a:

DIANA GARCIA GUZMAN
CC. 52.093.686 Bta.
Celular 3132351964

De conformidad al plan de pago y tras haber cumplido con la ejecución pactada en la obligaciones específicas, descritas en el contrato de Prestación de Servicios Profesionales No 122-DISAN-DMSOC-2021, me permito elevar la presente Cuenta de Cobro correspondiente a mes de julio 2021, por la suma de un millón doscientos cincuenta mil ochenta y ocho pesc M/CTE ($ 1.250.088), cuyo valor solicito sea abonada a mi cuenta bancaria (Ahorros) N 054955138 del Banco Av. Villas.

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

Conforme a las disposiciones en materia administrativa de la Dirección de Sanidad Ejercito Dispensario Médico Sur Occidente, anexo a la presente constancia de los aportes al Sistema Seguridad Social Colombiano, así como, el Certificado de Aportes.

Diana Garcia Guzman
DIANA GARCIA GUZMAN
CC. 52.093.686 Bta.
Lugar de Residencia: Carrera 2ª N 17ª 35 sur Velódromo

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE HÉROES DE SUMAPAZ
INFORME DE SUPERVISIÓN

FECHA: JULIO 2021

1. **CONTRATISTA**	Nombre completo: Diana García Guzmán Identificación: C.C. Nº 52093686 Nacionalidad: Colombiana Dirección – ciudad de residencia: carrera 2 a 17 a 35 sur Teléfono de contacto: 3132351964 E-mail de contacto: garciadianita21@gmail.com
2. **SUPERVISOR**	Nombre completo: SMSM ADRIANA MARCELA SANABRIA GOMEZ Cargo: COORDINADORA LABORATORIO Resolución de Delegación No.: 002 del 06 de Enero de 2021.
3. **No. DEL CONTRATO FECHA DE SUSCRIPCIÓN**	No. Del contrato: 122–DISAN–DMSOC-2021 Fecha de suscripción: 21-01–2021
4. **PLAZO DE EJECUCIÓN**	15 Enero de 2021 a 31 Diciembre 2021.
5. **PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA**	No. De Póliza Cumplimiento y Calidad: 11-46-101017344 Aseguradora: Seguros del Estado S.A. Fecha oficio aprobación : 18/01/2021 No. de póliza responsabilidad civil: 11-03-101015138 Aseguradora: Seguros del Estado S.A. Fecha oficio aprobación : 18/01/2021 Aprobada por: PS. CINDY MICHELLE ARREDONDO – Asesora Jurídica DMSOC
6. **CRP**	No. CRP 21321 Fecha expedición: 2021-01-21 Unidad/Sub-unidad ejecutora: DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE "HÉROES DE SUMAPAZ" Dependencia: Laboratorio clínico Posición catálogo de gasto: A–02–02–02–009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES Fuente: Nación Recurso: 16
7. **OBJETO CONTRACTUAL**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE LABORATORIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DISPENSARIO (DISPENSARIO MEDICOSUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPAZ)

<table>
<tr><td>8. OBLIGACIONES CONTRACTUALES</td><td>LAS CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO N.122 "CLAUSULA SEGUNDA-OBLIGACIONES ESPECIFICAS"</td></tr>
<tr><td>9. ACTIVIDADES QUE SOPORTAN LA OBLIGACIÓN</td><td>1. Registro de pacientes.
2. Toma de muestra de sangre.
3. Entrega de resultados.
4. Revisión de órdenes diarias.
5. Revisión de demográficos diarios.
6. Organizar órdenes.
7. Organizar sitio toma de muestras.
8. Información de exámenes y horarios.
9. Cuadro de morbilidad.
10. Impresión de formatos empleados en registro de pacientes.
11. Montaje de orinas.
12. Montaje de coprológico.
13. Montaje de BX.
14. Montaje mx de microbiología.
15. Coloraciones.
16. Centrifugar las muestras.
17. Embalaje y envió de mx de remisión.
18. Filtrar colorantes.
19. Lavado de material.
20. Seleccionar y preparar material por sección.
21. Descarte de residuos de equipos.
22. Almacenamiento diario de muestras en la nevera.
23. Toma de temperaturas de neveras.
24. Limpieza y desinfección de superficies y equipos.</td></tr>
<tr><td>10.EJECUCION DEL CONTRATO</td><td>No. De pago: 07
Mes Por Pagar: JULIO
Valor total contrato: $ 14.376.012
Valor autorizado a pagar: $ 1.250.088</td></tr>
<tr><td>11. CUMPLIMIENTO PAGO SEGURIDAD SOCIAL</td><td>Debe diligenciar esta información con la planilla de pago de parafiscales.
<table><tr><th>No. PLANILLA</th><th>Valor Pagado</th><th>Periodo de pago
mes–año</th><th>Fecha de pago
día – mes – año</th></tr><tr><td>9421759788</td><td>$ 299.400</td><td>06-21</td><td>06 -07- 21</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>15.OTRAS</td><td>EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL HA PERMITIDO</td></tr>
</table>

OBSERVACIONES RELEVANTES DEL SUPERVISOR	EL CABAL DESARROLLO DE LA MISIÓN ASIGNADA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR (DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPAZ)

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., Julio 2021.

FIRMA

SM.SM ADRIANA SANABRIA GOMEZ
SUPERVISOR CONTRATO No. 122–DISAN–DISOC-2020

FIRMA

DIANA GARCIA GUZMAN
CC. Nº 52.093.686 Bogotá

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJERCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO

DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPAZ

INFORME DE GESTIÓN

FECHA: JULIO DE 2021

1. CONTRATISTA	Nombre completo: Diana Garcia Guzmán Identificación: C.C. Nº 52093686 Nacionalidad: Colombiana Dirección – ciudad de residencia: carrera 2 a 17 a 35 sur Teléfono de contacto: 3132351964 E-mail de contacto: garciadianita21@gmail.com
2. SUPERVISOR	Nombre completo: SMSM ADRIANA MARCELA SANABRIA GOMEZ Cargo: COORDINADORA LABORATORIO Resolución de Delegación (002 DE FECHA: 06 de enero de 2021)
3. No. DEL CONTRATO – FECHA DE SUSCRIPCIÓN	No. Del contrato: 122-DISAN-DMSOC-2021 Fecha de suscripción: 21-01-21
4. OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE TESORERIA EN EL DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE "HEROES DEL SUMAPAZ"
5. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	LAS CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO N.122 "CLAUSULA SEGUNDA-OBLIGACIONES ESPECIFICAS"
6. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA OBLIGACIÓN	1. Registro de pacientes. 2. Toma de muestra de sangre. 3. Entrega de resultados. 4. Revisión de órdenes diarias. 5. Revisión de demográficos diarios. 6. Organizar órdenes. 7. Organizar sitio toma de muestras. 8. Información de exámenes y horarios. 9. Cuadro de morbilidad. 10. Impresión de formatos empleados en registro de pacientes. 11. Montaje de orinas. 12. Montaje de coprológico. 13. Montaje de BX. 14. Montaje mx de microbiología. 15. Coloraciones. 16. Centrifugar las muestras. 17. Embalaje y envió de mx de remisión. 18. Filtrar colorantes. 19. Lavado de material.

	20. Seleccionar y preparar material por sección. 21. Descarte de residuos de equipos. 22. Almacenamiento diario de muestras en la nevera. 23. Toma de temperaturas de neveras. 24. Limpieza y desinfección de superficies y equipo.

Para constancia se firma en, Bogotá, D.C., Julio de 2021.

CONTRATISA

Diana Garcia Guzman

DIANA GARCIA GUZMAN
C.C. No. 52.093.686

Lugar y fecha: Bogotá, D.C., JULIO 2021.

Señores
DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE "HÉROES DE SUMAPAZ"
Bogotá. D.C

Yo, DIANA GARCIA GUZMAN, Identificado con Cédula de Ciudadanía No. 52.093.686 de Bogotá, bajo la gravedad de juramento certifico que los $ 299.400 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. 122–DISAN–DISOC-2021 por Prestación de Servicios, firmado con el DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE HÉROES DE SUMAPAZ.

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

Atentamente,

Diana Garcia Guzman

DIANA GARCIA GUZMAN
C.C. No. 52.093.686 de Bogotá

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52053686		GARCIA GUZMAN DIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 5 A 17 39 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.C.	3005558	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	456330885	84217597788	I	2021/07/22	2021/07/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$299,400

RESUMEN DE PAGO

CONCEPTO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	OTROS CONCEPTOS	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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,200	$0	$0	$18,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$18,200	$0	$0	$18,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$299,400	$0	$0	$299,400