Pagina: 1 de 2 Código: 2BS-FR-0021 Fecha: 12-03-2021 Versión: 5	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	POLICÍA NACIONAL

Radicado GECOP No. N/A

CAPITAN
SANDRA CAROLINA CHACON GOMEZ PATIÑO
JEFE (E) RASES 3

TURNO No.

No. SISCO:	REGI3-2021-32	No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN):	
No. CONTRATO:	86-7-20004-21	FECHA DE RECIBIDO :	
VALOR PAGO:	2.686.620,00	NUMERO DE RADICADO SIIF:	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :		CONTRATISTA:,	JUAN DAVID ALVAREZ CARVAJAL
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO EQUIVALENTE A LA FACTURA	7	NIT DEL CONTRATISTA:	1.088.266.070

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	SI ____	NO X
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO	SI ____	NO X
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO	SI ____	NO X
ENDOSADA A: (RELACIONAR NOMBRE, NIT Y CUENTA BANCARIA DEL TERCERO CESIONARIO BENEFICARIO DEL PAGO)	CUENTA BANCARIA: N/A	

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 8221

5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)	SI
6. FACTURA ORIGINAL:	SI
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA:	SI
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A	
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A	
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP	SI
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP	SI
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.	N/A
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP	N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.	N/A
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009,	SI

OBSERVACIONES : _____

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF SI X NO ____

FIRMA

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: FIRMA _____ REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO, SI ____ NO ____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

Ciudad y fecha:	Pereira, 31 de Agosto de 2021.
Unidad:	Regional de Aseguramiento en Salud N°3
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	86-7-20004-21
Constancia de recibido No.	7
Contratista:	JUAN DAVID ÁLVAREZ CARVAJAL
NIT o cedula del contratista:	1.088.266.070
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	Para prestar sus servicios profesionales como Abogado, por ocho (08) horas diarias, cuarenta y cuatro (44) horas semanales, ciento noventa (190) horas mensuales.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	El presente contrato tiene un **VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS MONEDA CORRIENTE ($29.552.820,00)** vigencia 2021.
Plazo de ejecución:	El plazo de ejecución del contrato será de **once (11) meses quince (15) días vigencia 2021 contados a partir del 01 de febrero de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2021**
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra).	NO APLICA.
Lugar de ejecución y/o entrega	En la ciudad de Pereira – Risaralda, en las instalaciones de la RASES N°3
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	NO
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SI YENNY ALEXANDRA GOMEZ PATIÑO – Supervisor contrato 86-7-20004-21
Fecha de entrega certificada:	Del: 01 al 31 agosto del 2021

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la 2021	**UNIDAD**	**RECURSO**	**DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO RECIBIDO**	**VALOR RECIBIDO**	**VALOR FACTURADO**	**VALOR A AMORTIZAR Y/O DESCONTAR ***	**VALOR A PAGAR**
	RASES N3	16	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO	$2.686.620	$2.686.620	0	$2.686.620
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

NO. FACTURA O EQUIVALENTE A LA FACTURA	NO. FACTURA O EQUIVALENTE A LA FACTURA	VALOR FACTURA	NOTA CRÉDITO O DÉBITO	VALOR NETO
7	31/08/2021	$2.686.620		$2.686.620
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$2.686.620		$2.686.620

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Certifico que la entidad cumple con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, se avala el pago de la factura por levante de glosa que se relaciona a continuación por los servicios prestados durante el mes de agosto de 2021, donde cada uno de los documentos que soportan los pagos han sido verificados y corresponden tanto a los servicios prestados, se verifican pagos de parafiscales en cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1150 de 2007 artículo 23, ley 879 de 2002 art 50.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

Se debe listar o anexar en un cuadro, la verificación del cumplimiento de las condiciones y obligaciones estipuladas en el contrato o acuerdo marco de precios. Así:

NO.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO SI _ NO_	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	Elaboración de procesos de contratación pública en sus distintas modalidades, revisión de los proceso de contratación pública en las distintas modalidades, aprobación de pólizas asesorías en temas relacionados con la disciplina del derecho. En el presente mes se adelantaron los procesos de menor cuantía Medicina Nuclear, Pediatría Caldas, Oftalmología, Audiometría Mínima Cuantía, y las Adiciones de Call Center y Cafetería	SI	
2	Asesoramiento y manejo de la plataforma SECOP II, gestión documental y las demás que le sean asignadas de acuerdo con la Ley, los reglamentos o la naturaleza de su cargo.	SI	

NOTA: Para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

FIRMA DEL SUPERVISOR.
SI YENNY ALEXANDRA GOMEZ PATIÑO
Supervisor contrato **86-7-20004-21**

CUENTA DE COBRO N°07

PEREIRA, AGOSTO 31 DE 2021

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

DEBE A:

JUAN DAVID ALVAREZ CARVAJAL identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.088.266.070 expedida en Pereira – Risaralda, La suma de $ 2.686.620,00 Por concepto de las actividades desempeñadas entre el 01 al 31 de AGOSTO del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en al contrato de prestación de servicios No. 86-7-20004-21 suscrito con la Regional De Aseguramiento En Salud N°3 para prestar mis servicios como ASESOR JURIDICO

Favor consignar en la cuenta de ahorros N°6962011860 BANCO COLPATRIA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

JUAN DAVID ALVAREZ CARVAJAL
CC: 1.088.266.070 Expedida en Pereira (Risaralda)
Teléfono: 3105289539

PEREIRA, AGOSTO 31 DE 2021

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
POLICÍA NACIONAL
Pereira

Respetados señores;

Yo, **JUAN DAVID ALVAREZ CARVAJAL** identificado con cédula de ciudadanía a N° 1.088.266.070 expedida en Pereira, para los efectos previstos en la Ley 1819 de 2016 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 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**, además mi condición es de **NO DECLARANTE** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

JUAN DAVID ALVAREZ CARVAJAL
CC: 1.088.266.070 Expedida en Pereira (Risaralda)
Teléfono: 3105289539

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 1088266070		ALVAREZ CARVAJAL JUAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA 7 CASA 14 ALCALA DE HENARES	PEREIRA-RISARALDA	3464982	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-07	2021-07	1092086020	9422821190	I	2021/08/18	2021/08/12	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$312,100

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	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$1,074,648**	**$172,000**			**$1,074,648**	**$134,400**			**$0**	**$0**			**$1,074,648**	**$5,700**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,074,648	$172,000			$1,074,648	$134,400			$0	$0			$1,074,648	$5,700		$0	$0
Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA (1 Afiliados)						$1,074,648	$172,000			$1,074,648	$134,400			$0	$0			$1,074,648	$5,700		$0	$0
1	CC	1088266070	ACUÑA JUAN	230301	30	$1,074,648	$172,000	EPS005	30	$1,074,648	$134,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,074,648	$5,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,074,648	$172,000			$1,074,648	$134,400			$0	$0			$1,074,648	$5,700		$0	$0

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 1088266070		ALVAREZ CARVAJAL JUAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA 7 CASA 14 ALCALA DE HENARES	PEREIRA-RISARALDA	3464982	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1092086020	9422821190	I	2021/08/18	2021/08/12	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$312,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,000	$0	$0	$172,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$172,000	$0	$0	$172,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,700	$0	$0	$5,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,700	$0	$0	$5,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$134,400	$0	$0	$134,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$134,400	$0	$0	$134,400
TOTAL				1	$312,100	$0	$0	$312,100

2021/08/11 08:11 PM

PEREIRA . RISARALDA 31 DE AGOSTO DE 2021

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
POLICÍA NACIONAL
PEREIRA

Respetados señores;

Yo, JUAN DAVID ALVAREZ CARVAJAL en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° 1.088.266.070 expedida en DE PEREIRA 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 al contrato **86-7-20004-21** . con la Regional De Aseguramiento en Salud N°3.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No.9422821190
HONORARIOS MENSUALES	2.686.620,00	
BASE COTIZACION 40%	1.074.648,00	
APORTE SALUD 12,5%	134.331,00	134.400,00
APORTE PENSION 16%	171.943,68	172.000,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	26.178,43	
ADMINISTRATIVOS 0,522%	5.600,00	$ 5.700,00

Cordialmente,

JUAN DAVID ALVAREZ CARVAJAL
CÉDULA: 1.088.266.070 DE PEREIRA
TELEFONO: 3105289539