DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA

TRAMITE DE PAGO

EL SUSCRITO JEFE DE LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
TRAMITA PARA PAGO EL SIGUIENTE COMPROMISO QUE CUMPLE LOS REQUISITOS DE LEY.

FECHA :	ABRIL - 2018		No. : 962
CANCELADO A :	PRADA VILLAMIZAR IRMA PATRICIA	NIT. :	60.357.589
DIRECCION :	AV. 8 N° 15-74 BARRIO PARAMO	TEL. :	3214104108
BANCO :	B. BILBAO VIZCAYA E-MAIL: fonopatty25@hotmail.com	CTA DE :	38 323381392

PRESUPUESTO							
CTA. PROG	SUBC. SUBP	OBJG PROY	ORD.SUB. PROY	SUB. ORD	RECURSO	VIGENCIA	VALOR
2	0	4	41	2	16	2018	$ 2.245.152,00

NOMBRE DE LA CUENTA :	SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS

SIIF :		DESCRIPCION: PRESTACION DE SERVICIOS PROFECIONALES COMO FONOAUDIOLOGA CON DESTINO DISPENSARIO MEDICO 2015				VALOR
F. PLAN PAGO		CONCEPTO :	CANCELACION HONORARIOS			$2.245.152,00
No. DE OBLIG		C.D.P. No. :	30818	FECHA	13-ene-18	
108118	3-5-18	CONTRATO No. :	220	FECHA	19/01/2018	
No. ORD. PAGO		R.D.P. No. :	27218	FECHA	20-ene-18	
129431 4/8	4/5/18	ACTA No. :	281	FECHA	ABRIL	
		PAGO No. :	3			
				SALUD-PENSION-ARL-ABRIL		$277.824,09
				SUBTOTAL		$1.967.327,91
				MAS IVA		$0,00
				TOTAL		$2.245.152,00

LIQUIDACION CONTABILIDAD

COD. CONTABLE	DEBE	HABER
SP 240101001002	$2.245.152,00	
SP 243603001		$ 0,00
SP 243605001		
SP 243688001		
SP 243625001		
SP 111005050013		$2.245.152,00

RETEFUENTE POR			
RETE ICA. COD.			
RETEIVA			
		TOTAL DESCUENTOS	
		VALOR NETO	$ 2.245.152
SON : (NETO LETRAS)	DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE		

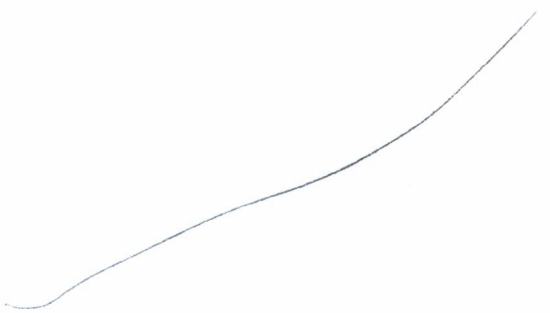
MY. CEBALLOS GONZÁLEZ CARLOS IVÁN
ORDENADOR DEL GASTO

PS. JOSE ARMANDO PEREZ CAMARGO
CONTADOR

SP. MEDINA RODRIGUEZ HENRY
TESORERO

Elaboró SS. SAMUEL HERNANDEZ GONZALEZ
CORDINADOR OPS BR30

110418



SIIF Nación

Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHdrgamboa DEISY ROSSANA GAMBOA HERRERA

Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-007 DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA

Fecha y Hora Sistema: 2018-05-09-4:06 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	108118	**Fecha Registro:**	2018-05-03	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-007 DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	ConOrdendePago	**Requiere DIP:**	No	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	2.245.152,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	2.245.152,00	**Saldo x Ordenar:**	0,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda Original:**	0,00			**Valor Actual Moneda Original:**	0,00	**Saldo x Ordenar Moneda Original:**	0,00
Valor Deducciones:	0,00	**Valor Neto:**	2.245.152,00			**Nro. Compromiso:**	27218	**Nro. Cdp:**	30818
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00			**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	303738

TERCERO

Identificacion:	60357589	**Razon Social:**	IRMA PATRICIA PRADA VILLAMIZAR	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	323381392	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR

Numero:	110418	**Tipo:**	Pago Sin Descuentos	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

CAJA MENOR

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	281	**Tipo:**	ACTA	**Fecha:**	2018-05-03

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
007 DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA	A-2-0-4-41-2 SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS	Nación	16	SSF					
					Total:	2.245.152,00	0,00	2.245.152,00	0,00

Objeto:	

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
007 DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA	4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2018-05-07	OrdenadaPago	2.245.152,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

JOSE ARMANDO PEREZ CAMARGO - CONTADOR DMBUG

SIIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHhmedina	HENRY ALBERTO MEDINA RODRIGUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-007	DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA
Fecha y Hora Sistema:	2018-05-08-11:48 a. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	128431718	**Fecha Registro:**	2018-05-03	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-007 DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	108118	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2018-05-07	**Código de Referencia:**	04500085400128431718	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Bruto:	2.245.152,00	**Valor Deducciones:**	0,00	**Valor Neto:**	2.245.152,00	**Saldo x Pagar:**	0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**2.245.152,00**	Valor Deducciones	0,00	Valor Neto	**2.245.152,00**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**	

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	60357589	**Razón Social:**	IRMA PATRICIA PRADA VILLAMIZAR	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	323381392	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	108118	**Tipo:**	COMPROBANTE CONTABLE	**Fecha:**	2018-05-03

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
007 DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA / A-2-0-4-41-2 SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS												
	Nación	16	SSF	2.245.152,00	0,00	2.245.152,00				Pesos	0,00	0,00

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
007 - DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA	4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2018-05-07	2.245.152,00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 2015

962

ACTA 000281
FOLIO 12

INFORME DE SUPERVISION Y RECIBO A SATISFACCION PARCIAL ☐ TOTAL ☐ No. 003

Cúcuta, Norte de Santander, Abril 30 del 2018

1. CONTRATISTA	**IRMA PATRICIA PRADA VILLAMIZAR** C.C. 60.357.589 DE CUCUTA Nacionalidad: Colombiana Dirección: Av. 8 n. 15-74 Barrio Paramo Cel. 3214104108 Correo electrónico: fonopatty25@hotmail.com
2. SUPERVISOR	**MY. JULIO CESAR PINEDA BELLO** DIRECTOR ESM 2015
3. N° CONTRATO – FECHA DE SUSCRIPCION	220 del 19 de Enero de 2018
4. POLIZA DE GARANTIA UNICA	N° de póliza Calidad y Cumplimiento: **2023594-1** Aseguradora: SURAMERICANA N° de póliza Responsabilidad Civil: **1010190** Aseguradora: LA PREVISORA S.A. Aprobada por el señor **MY. CARLOS IVAN CEBALLOS GONZALEZ.**
5. CRP	N° CDP: 30818 de Enero de 2018. N° CRP :27218 de enero de 2018 Dependencia Financiera Posición catálogo de gasto: A-2-0-4-41-2-"SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS" Recurso: 16

	Valor total 2018 $ 25.819.248.00
6. FECHA INICIO EJECUCION CONTRACTUAL	20 Enero de 2018
7. PLAZO DE EJECUCION	11 meses y quince días
8. OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FONOAUDIOLOGA CON DESTINO AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 2015
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA** 1. Realizar 168 horas mensuales como Fonoaudióloga distribuidas en el mes. el área asistencial y/o administrativa. 2. Atender al 100% de los usuarios que asisten al servicio de fonoaudiología, previamente evaluados y remitidos por el médico tratante. 3. Realzar, actualizar guías de atención 4. Diligenciar en las historia clínicas la nota correspondiente a la valoración inicial del tratamiento realizando evolución y seguimiento. 5. Evaluar. Al paciente y determinar su condición general para emitir un diagnostico Fonoaudiológico. 6. Acompañamiento de los programas de prevención y promoción. 7. Asignar citas y organizar horarios para favorecer un espacio personalizado en la valoración del usuario 8. Participar activamente con el equipo profesional de salud para emitir un diagnóstico integral y conducta de rehabilitación. 9. Establecer programas de promoción y prevención en el área de lenguaje, habla, voz y audición. 10. Establecer, diseñar y producir o adoptar métodos y programas terapéuticos especializados para prevención y asistencia de individuos con desorden y comunicativo 11. Orientar y facilitar la integración del medio social del

CRP	No. CRP: 27218	Fecha expedición: Enero/2018
	Unidas/Sub-unidad ejecutora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA
	Dependencia:	007 DMBUG
	Posición catálogo de Gasto:	A-2-0-4-41-2 SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS
	Recurso: 16 SSF	Fuente: NACION
	Valor:	$25.819.248.00
FECHA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	20 Enero de 2018- 31 Diciembre 2018	
CONTRATISTA	Nombre completo	**IRMA PATRICIA PRADA VILLAMIZAR**
	Identificación	60357589
	Nacionalidad	COLOMBIANA
	Dirección – ciudad de residencia	Av. 8 N, 15 - 74
	Teléfono de contacto	3214104108
	E-mail de contacto	fonopatty25@hotmail.com
SUPERVISOR	Nombre completo:	**MY. JULIO CESAR PINEDA BELLO**
	Cargo	DIRECTOR ESM 2015
	Resolución de Nombramiento	**003 de Enero de 2018**
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FONOAUDIOLOGA CON DESTINO AL ESM 2015.	

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR ESM 2015

INFORME DE GESTIÓN No. 003

Cúcuta, Norte de Santander, Abril 30 del 2018

CONTRATO No.	**220-DMBUG-2018**	
FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO	**19/01/18**	
POLIZA DE SEGUROS (CUANDO APLIQUE)	**No. De la Póliza:**	
	RESPONSABILIDAD CIVIL	**1010190**
	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD	**2023594-1**
	Entidad que expide la póliza:	
	RESPONSABILIDAD CIVIL	PREVISORA
	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD	SURAMERICANA
	Fecha certificado expedición de la Póliza	19-ENERO-2018

Para constancia se firma en Cúcuta, a los 30 días del mes de Abril de 2018

Atentamente,



MY. JULIO CESAR PINEDA BELLO
DIRECTOR ESM 2015
Supervisor de contrato No. 220-DMBUG-2018

<table>
<tr><td></td><td>10. Participar en programas de educación a la comunidad.
11. Planear y desarrollar el programa de ruido realizando tamiz auditivo.
12. Seleccionar y adoptar prótesis auditivas.
13. Evaluar al paciente al finalizar para determinar la mejoría sintomática.
14. Diligenciar en la historia clínica la nota correspondiente a la valoración inicial tratamiento realizado y evolución y seguimiento.
15. Estudiar las limitaciones de las personas de acuerdo a la historia clínica.</td></tr>
<tr><td>12. VALOR DEL CONTRATO</td><td>$ 25.819.248.00 M/CTE</td></tr>
<tr><td>13. CUMPLIMIENTO DEL PAGO SEGURIDAD SOCIAL</td><td>
<table>
<tr><th>ABRIL</th><th>ENTIDAD</th><th>PLANILLA</th><th>MES DE PAGO</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>SALUD</td><td>COOMEVA</td><td>4209600000</td><td>ABRIL</td><td>$ 112.300</td></tr>
<tr><td>PENSIÓN</td><td>PROTECCION</td><td>4209600000</td><td>ABRIL</td><td>$ 143.800</td></tr>
<tr><td>ARL</td><td>POSITIVA</td><td>4209600000</td><td>ABRIL</td><td>$ 21.900</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 labores, conforme lo establece la normatividad legal vigente y de acuerdo a la afiliación efectuada a la ARL.
3. DECLARACION DE RETENCION EN LA FUENTE.
4. DECLARACION DE PAZ Y SALVO DE SEGURIDAD SOCIAL
5. Cuenta de cobro</td></tr>
<tr><td>15. CONSTANCIAS</td><td>En el presente informe se deja constancia que 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☐ 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></td></tr>
<tr><td>17. CONCLUSIONES</td><td>El Contratista desempeño a cabalidad las funciones encomendadas.</td></tr>
</table>

	53. Participar en las diferentes capacitaciones que brinde el dispensario 54. Cumplir y efectuar las actividades planeadas en el plan de acción en el área de fonoaudiología. 55. Apoyo a las funciones propias o complementarias que asigne el coordinador del equipo terapéutico en pro del funcionamiento de la sesión y/o dispensario medico 56. Cumplir con las normas de bioseguridad establecidas según la norma vigente.
10. PERIODO DEL INFORME	**ABRIL DE 2018**
11. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS REALIZADAS EN EL: MES DE ACUERDO A OBLIGACIONES DE CONTRATO **MES DE ABRIL** 1. Realice programas de promoción y prevención del servicio de fonoaudiología y efectuarles seguimientos. 2. Evaluar. Al paciente y determinar su condición general para emitir un diagnostico Fonoaudiológico. 3. Acompañamiento de los programas de prevención y promoción. 4. Asignar citas y organizar horarios para favorecer un espacio personalizado en la valoración del usuario 5. Participar activamente con el equipo profesional de salud para emitir un diagnóstico integral y conducta de rehabilitación. 6. Establecer programas de promoción y prevención en el área de lenguaje, habla, voz y audición. 7. Establecer, diseñar y producir o adoptar métodos y programas terapéuticos especializados para prevención y asistencia de individuos con desorden y comunicativo 8. Orientar y facilitar la integración del medio social del usuario. 9. Participar en la actualización de manual de normas y procedimientos de servicios.

	expedir conceptos fonoaudiológicos 35. Participar en la actualización de los manuales de funciones procedimientos protocolos de servicio y guías de atención 36. Realizar programas de promoción y prevención del servicio de fonoaudiología y efectuarles seguimientos. 37. brindar atención oportuna 38. brindar atención oportuna en los aspectos de evaluación, tratamiento y seguimiento de los pacientes remitidos al servicio de fonoaudiología 39. Evaluar, planear planes de tratamiento de acuerdo la máxima funcionalidad del paciente 40. Colaborar activamente en los programas de educación a los usuarios en los aspectos de salud y prevención de la discapacidad. 41. Promover la investigación de tipo aplicado orientadas a esclarecer las causas y soluciones 42. Coordinar los programas y´o subprogramas relacionados con la profesión. 43. Presentar un informa de gestión mensual supervisor del contrato 44. Presentarse como mínimo 10 minutos de antelación a atender consulta y esperar como 10 minutos mínimos al paciente programado. 45. Cumplir la políticas que emiten los entes de control en referencia a los sistemas de información de derechos a cada usuario 46. El autocontrol de todas las funciones asignadas 47. Asesorar a la dirección y demás dependencias administrativas y asistenciales en los requerimientos de valoración objetivos y plan de tratamiento, : 48. Restaure fortalece y mejora el desempeño funcional. Promover programas de promoción y prevención en salud a través de capacitaciones a personal militar activo retirado, pensionado civil y beneficiario. 49. Participar en la actualización de manual de procesos y procedimientos de rehabilitación. 50. Acompañamiento en los programas de promoción y prevención. 51. Diligenciar diariamente los rips 52. Entregar las historias clínicas a la sesión de archivo mediante libro de entrega.

	usuario. 12. Participar en la actualización de manual de normas y procedimientos de servicios. 13. Participar en programas de educación a la comunidad. 14. Planear y desarrollar el programa de ruido realizando tamiz auditivo. 15. Seleccionar y adoptar prótesis auditivas. 16. Evaluar al paciente al finalizar para determinar la mejoría sintomática. 17. Diligenciar en la historia clínica la nota correspondiente a la valoración inicial tratamiento realizado y evolución y seguimiento. 18. Estudiar las limitaciones de las personas de acuerdo a la historia clínica. 19. Evaluar las habilidades y destrezas del paciente en el área de fonoaudiología. Y establecer tratamiento. 20. Prevenir la discapacidad y retardar la aparición de efectos de la patología por medio de actividades terapéuticas 21. Restaure fortalece y mejora el desempeño funcional. Promover programas de promoción y prevención en salud a través de capacitaciones a personal militar activo retirado, pensionado civil y beneficiario. 22. Participar en la actualización de manual de procesos y procedimientos de rehabilitación. 23. Acompañamiento en los programas de promoción y prevención. 24. Diligenciar diariamente los rips 25. Entregar las historias clínicas a la sesión de archivo mediante libro de entrega. 26. Participar en las diferentes capacitaciones que brinde el dispensario 27. Cumplir y efectuar las actividades planeadas en el plan de acción en el área de fonoaudiología. 28. Apoyo a las funciones propias o complementarias que asigne el coordinador del equipo terapéutico en pro del funcionamiento de la sesión y/o dispensario medico 29. Cumplir con las normas de bioseguridad establecidas según la norma vigente. 30. Cumplir con la normatividad institucional. 31. Notificar factores de riesgo 32. Notificar de manera obligatoria los eventos adversos 33. Adelantar participar en los programas especiales de salud según el perfil de morbilidad de la población de usuarios de acuerdo a su especialidad 34. Participar en los diferentes comité técnico científicos que se le requiera de acuerdo a su especialidad y

Cúcuta, Abril 30 del 2018

Señor Mayor:
CARLOS IVAN CEBALLOS GONZALEZ
Ordenador del Gasto y Subdirector Administrativo
Dispensario Médico de Bucaramanga

Yo, **IRMA PATRICIA PRADA VILLAMIZAR**, identificada(o) con Cedula de ciudadanía Nº 60.357.589 de Cúcuta , en uso de mis facultades mentales y legales, certifico bajo gravedad de juramento que los $278.000 soportados en el pago de aportes obligatorios al Sistema General (SALUD, PENSION y ARL) corresponden al mes de **Abril** de 2018 son ingresos provenientes del contrato No. **220** por prestación de servicios firmado con la DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO-DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA, dando así cumplimiento al Decreto No. 2271 del 18 de Octubre del 2009.

Atentamente,

IRMA PATRICIA PRADA VILLAMIZAR
CC. 60.357.589 DE CUCUTA

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4º. DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380/96 DE LA LEY 223/95 SOBRE COMPRAS A PERSONAS QUE PERTENECEN AL REGIMEN SIMPLIFICADO

FECHA: Cúcuta, 30 de Abril de 2018

Yo, **IRMA PATRICIA PRADA VILLAMIZAR** identificado (a) con la cedula de ciudadanía: 60.357.589 de Cúcuta.

Manifiesto que la empresa: **DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA**
NIT: 830.039.670-5

Me adeuda la suma de: $ **2.245.152.00** (DOS MILLONES DOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS MCTE).

- **$ 2.245.152.00** (DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE) CORRESPONDIENTES A LOS DIAS DEL MES DE **ABRIL**

Por concepto de: **(PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FONOAUDIOLOGA CON DESTINO AL ESM 2015)**

CORRESPONDIENTE A LOS DIAS MES DE ABRIL DEL AÑO 2018.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO No 220: ($ 25.819.248.00) VENTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MCTE.

Declaro voluntariamente y bajo la gravedad de juramento que pertenezco al Régimen Simplificado, por lo tanto de acuerdo con el Art. 42 del Decreto 3541 de 1983 y Art. 511 del Estatuto Tributario, no estoy obligado a expedir factura de venta.

Nombres y apellidos: **IRMA PATRICIA PRADA VILLAMIZAR**
Identificación: **60.357.589 de Cúcuta**
Lugar de Residencia: Cúcuta, Norte de Santander

Firma: Patricia Prada

Cúcuta, Norte de Santander, Abril 30 del 2018

Señor Mayor
CARLOS IVAN CEBALLOS GONZALEZ
Subdirector Administrativo
Cuidad

Asunto: Retención en la fuente Empleados – Contribuyentes del impuesto de Renta, según Ley 1607 de Diciembre de 2012, Ley 1739 de Diciembre de 2014, Ley 1819 de 29 de Diciembre de 2016, y Decreto 1951de 28 Noviembre de 2017.

Yo **IRMA PATRICIA PRADA VILLAMIZAR** identificado con C.C. 60.357.589 de CUCUTA, con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto, en el Artículo 17 de la ley 1819 de 29 de Diciembre de 2016, y Artículo 1.6.1.13.2.7 del Decreto 1951de 28 Noviembre de 2017, certifico a usted, bajo la gravedad de juramento, que:

(NO) Soy declarante del impuesto de Renta y Complementarios en el año 2018.

Patrimonio Bruto	Superiores a	4500UVT = $ 143.366.000
Ingresos Brutos	Superiores a	1400 UVT = $ 44.603.000
Consumo Tarjetas de Crédito	Superiores a	1400 UVT = $ 44.603.000
Compras y Consumo(Crédito o de contado)	Superiores a	1400 UVT = $ 44.603.000
Consignaciones Bancarias	Superiores a	1400 UVT = $ 44.603.000
En caso de la base de Ingresos Totales de 4073 UVT, se entiende que se aplica para efectos de retención, según Art. 1.6.1.13.2.7 del Decreto 1951de 28 Noviembre de 2017, para efectos declarar como trabajador dependiente (Art. 17 de la ley 1819/2016) respecto a ingresos, ver topes vigentes. UVT AÑO 2018: $ 33.156		
Deducible de la base: Art. 2 y Art. 3 – Decreto 0099/2013. (Si aplica anexar)		

En constancia de lo anterior firmo en la ciudad de Cúcuta, a los 30 días del mes de Abril del año 2018.

IRMA PATRICIA PRADA VILLAMIZAR
CC. 60.357.589 DE CUCUTA
Contratista Dirección de Sanidad Ejercicio

	7. Formulario de afiliación Arl 8. Formato Bioestadística
CONSTANCIAS	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, el supervisor del contrato MY. JULIO CESAR PINEDA BELLO **deja constancia que la señora IRMA PATRICIA PRADA VILLAMIZAR**, ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.

Para constancia se firma en, Cúcuta, Norte de Santander, a los (30) días de mes Abril de 2018.

IRMA PATRICIA PRADA VILLAMIZAR
CC. 60.357.589 DE CUCUTA

MY. JULIO CESAR PINEDA BELLO
SUPERVISOR CONTRATO 220/2018

	2. Evaluar. Al paciente y determinar su condición general para emitir un diagnostico Fonoaudiológico. 3. Acompañamiento de los programas de prevención y promoción. 4. Asignar citas y organizar horarios para favorecer un espacio personalizado en la valoración del usuario 5. Participar activamente con el equipo profesional de salud para emitir un diagnóstico integral y conducta de rehabilitación. 6. Establecer programas de promoción y prevención en el área de lenguaje, habla, voz y audición. 7. Establecer, diseñar y producir o adoptar métodos y programas terapéuticos especializados para prevención y asistencia de individuos con desorden y comunicativo 8. Orientar y facilitar la integración del medio social del usuario. 9. Participar en la actualización de manual de normas y procedimientos de servicios. 10. Participar en programas de educación a la comunidad. 11. Planear y desarrollar el programa de ruido realizando tamiz auditivo. 12. Seleccionar y adoptar prótesis auditivas. 13. Evaluar al paciente al finalizar para determinar la mejoría sintomática. 14. Diligenciar en la historia clínica la nota correspondiente a la valoración inicial tratamiento realizado y evolución y seguimiento. 15. Estudiar las limitaciones de las personas de acuerdo a la historia clínica.
DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	1. Informe de gestión 2. Cuenta de Cobroy/o factura 3. Certificado Empleados ley 1819 decreto 1951de 28 noviembre de 2017 4. Oficio parafiscales 5. Planilla de pago mensual parafiscales 6. Clasificación persona natural para retención en la fuente.

Cúcuta, Abril 30 del 2018

Señor Mayor:
CARLOS IVAN CEBALLOS GONZALEZ
Ordenador del Gasto y Subdirector Administrativo
Dispensario Médico de Bucaramanga

Asunto: Clasificación persona natural para retención en la fuente.

Yo, **IRMA PATRICIA PRADA VILLAMIZAR,** identificada(o) con Cedula de ciudadanía Nº 60.357.589 de Cúcuta, certifico bajo la gravedad de juramento, que a la fecha no tengo más de dos empleados por más de 90 días. Por lo tanto sírvase a practicar la Retención en la Fuente para asalariados contemplado en el artículo 17 de ley 1819 de 29 de Diciembre de 2016, donde se modificó el artículo 383 del Estatuto Tributario.

Atentamente,

IRMA PATRICIA PRADA VILLAMIZAR
CC. 60.357.589 DE CUCUTA

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA

CUMPLIDO ESTADISTICA MENSUAL
VIGENCIA 2018

FECHA DE RECEPCION: 30 ABRIL DE 2018

1. PERIODO DE ESTADISTICA: MARZO 2018

2. NOMBRE DEL PROFESIONAL: IRMA PATRICIA PRADA VILLAMIZAR	
3. DEPENDENCIA: FONOAUDIOLOGIA	
4. PROFESION: FONOAUDIOLOGA	
5. UNIDAD: ESM 2015	
V°B° ESTADISTICA **NIDIA JOHANA SILVA VESGA**	100%
V°B° SUPERVISOR **MY. JULIO CESAR PINEDA BELLO**	



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS / ARL

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos del ramo ARL de la compañía, se identificó que IRMA PATRICIA PRADA VILLAMIZAR, con Cédula de Ciudadanía No. 60.357.589, contratista de la empresa DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR, con NIT No. 830039670, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 16/01/2018 y fecha fin de contrato 31/12/2018 con riesgo 3 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de Abril de 2018.

Cordialmente

Hugo Ernesto Huiza
Gerencia de Afiliación y Novedades.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60357589
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			IRMA PATRICIA PRADA VILLAMIZAR PRADA VILLAMIZAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 15 #0E-24 CAOBOS	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-NDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				4209600000	TIPO DE PLANILLA:				I-NDEPENDIENT
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO	2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO	20
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2018/04/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9998737

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGAD
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 143.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 143.800	$ 0	$ 1
SUBTOTALES:										**$ 143.800**	**$ 0**	**$ 1**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAG
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 112.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 112.300	$ 0	$ 0	$ 1
SUBTOTALES:													**$ 112.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAG
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			$ 0	$ 0		$ 0	$ 21.900	$ 21.900	$ 0	$ 0	$ 2
SUBTOTALES:									**$ 21.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																									PENSIÓN								SALUD						ARP								CCF		SENA	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	
1	CC 60357589	PRADA VILLAMIZAR IRMA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 898.400			NO																	230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 898.400	$ 143.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 143.800	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 898.400	$ 112.300	$ 0	$ 112.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 898.400	60357589	$ 21.900		$ 0		$ 0	$ 0	

TOTAL	$ 278.(

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60357589
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	IRMA PATRICIA PRADA VILLAMIZAR PRADA VILLAMIZAR		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 15 #0E-24 CAOBOS	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4209600000**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: abril AÑO: 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: abril AÑO: 2018		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/04/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998737343		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 143.800
SUBTOTAL:			1	**$ 143.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 112.300
SUBTOTAL:			1	**$ 112.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 21.900
SUBTOTAL:			1	**$ 21.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 278.000**