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**	**No. :**	**1044**
CANCELADO A :	FORERO GALVIS EDGAR HUMBERTO	**NIT. :**	1.090.415.757
DIRECCION :	CALLE 10 # 6AE-45 EDF MABEFORD, APT 405, L RIVERA CUCUTA, N/Sder	**TEL. :**	3182710081
BANCO :	B. DAVIVIENDA S.A. E-MAIL: eforero5@hotmail.com	**CTA DE :**	**Ahorro 3800171351**

PRESUPUESTO

CTA. PROG	SUBC. SUBP	OBJG PROY	ORD.SUB. PROY	SUB. ORD	RECURSO	VIGENCIA	VALOR
2	0	4	41	2	16	2018	$ 3.843.840,00

NOMBRE DE LA CUENTA :	SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS

SIIF :		**DESCRIPCION:**				
		PRESTACION DE SERRVICIOS PROFECIONALES COMO MEDICO GENERAL CON DESTINO AL ESM 2015 BASER 30				
F. PLAN PAGO						**VALOR**
		CONCEPTO :	CANCELACION HONORARIOS			$3.843.840,00
		C.D.P. No. :	31518	**FECHA**	13-ene-18	
No. DE OBLIG		**CONTRATO No. :**	235	**FECHA**	19/01/2018	
		R.D.P. No. :	28218	**FECHA**	20-ene-18	
		ACTA No. :	306	**FECHA**	ABRIL	
107618	03-05-18	**PAGO No. :**	3			
				SALUD-PENSION-ARL-ABRIL		$475.652,14
No. ORD. PAGO				**SUBTOTAL**		$3.368.187,86
128416218	7/5/18			**MAS IVA**		$0,00
				TOTAL		**$3.843.840,00**

LIQUIDACION CONTABILIDAD

COD. CONTABLE	DEBE	HABER				
SP 240101001002	$3.843.840,00		**RETEFUENTE POR**			
SP 243603001		$ 0,00	**RETE ICA. COD.**			
SP 243605001			**RETEIVA**			
SP 243688001					**TOTAL DESCUENTOS**	
SP 243625001					**VALOR NETO**	**$3.843.840,00**
SP 111005050013		$3.843.840,00	**SON :**	**TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL**		
			(NETO LETRAS)	**OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE**		

MY. CEBALLOS GONZÁLEZ CARLOS IVÁN
ORDENADOR DEL GASTO

PS. JOSE ARMANDO PEREZ CAMARGO
CONTADOR

SP. MEDINA RODRIGUEZ HENRY
TESORERO

Samuel Hernandez Gonzalez
SUBOFICIAL DEL EJERCITO
SANIDAD MILITAR
C M 91.016.399

Elaboro: SS. SAMUEL HERNANDEZ GONZALEZ
CORDINADOR OPS BR30

109918

SIIF Nación

Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHorgamboa	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:	107618	**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:	3.843.840,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	3.843.840,00	**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:**	3.843.840,00	**Nro. Compromiso:**	28218	**Nro. Cdp:**	31518		
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00	**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	303359		

TERCERO

Identificacion:	1090415757	**Razon Social:**	EDGAR HUMBERTO FORERO GALVIS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	003800171351	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**			
Numero:	109918	**Tipo:**	Pago Sin Descuentos	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	306	**Tipo:**	ACTA	**Fecha:**	2018-05-03

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	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:	3.843.840,00	0,00	3.843.840,00	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	3.843.840,00

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:	128416218	**Fecha Registro:**	2018-05-03	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-007 DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	107618	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2018-05-07	**Código de Referencia:**	04500085400128416218	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Bruto:	3.843.840,00	**Valor Deducciones:**	0,00	**Valor Neto:**	3.843.840,00	**Saldo x Pagar:**	0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**3.843.840,00**	Valor Deducciones	0,00	Valor Neto	**3.843.840,00**	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:	1090415757	**Razón Social:**	EDGAR HUMBERTO FORERO GALVIS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	003800171351	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**				
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	107618	**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	3.843.840,00	0,00	3.843.840,00				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	3.843.840,00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

1044

DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
ESTABLECIMIENTO SANIDAD MILITAR 2015 BASER 30

ACTA 000306
FOLIO 12

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

Cúcuta, 30 de ABRIL del 2018

1. CONTRATISTA	EDGAR HUMBERTO FORERO GALVIS C.C. 1.090.415.757 de Cucuta. Nacionalidad: Colombiana Dirección: Calle 10 #6ae-45 EDF Mabeford Gold, Apt 405, La Riviera, Cúcuta/N.Sder. Cel. 3182710081 Correo electrónico: eforero5@hotmail.com
2. SUPERVISOR	MY.JULIO CESAR PINEDA BELLO DIRECTOR ESM BASER30 2015
3. N° CONTRATO – FECHA DE SUSCRIPCION	235 del 19 de enero de 2018.
4. POLIZA DE GARANTIA UNICA	N° de póliza : 410 47 994000024966 Aseguradora: SOLIDARIA Aprobada por el señor MY. CARLOS IVAN CEBALLOS GONZALEZ.
5. CRP	N° CDP: 31518 Enero de 2018. N° CRP : 28218 de enero de 2018 Dependencia Financiera Posición catálogo de gasto: A-2-0-4-41-2- "SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS" Recurso: 16 Valor total 2018 $ 44.204.160
6. FECHA INICIO EJECUCION CONTRACTUAL	20 de enero de 2018
7. PLAZO DE EJECUCION	11 meses y quince días
8. OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL CON DESTINO AL ESM 2015 BASER 30
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA** • Realizar 168 horas mensuales como médico general en el área asistencial y/o administrativa a necesidad de los servicios y disponibilidad que requiera el establecimiento de sanidad militar, así mismo: • Practicar exámenes de medicina general para poder así, determinar diagnósticos y prescribir el plan de tratamiento que debe seguirse, para la recuperación dela enfermedad o la urgencia que afecta al usuario.

	• Prescribir y/o realizar procedimientos especiales para la ayuda en el diagnostico y/o en el manejo de pacientes, según el caso. • Registrar los datos de consulta en los formatos estadísticos con fines científicos y administrativos. • Diligenciar todos los registros inherentes a la consulta, tales como historia clínica, fichas médicas, fichas epidemiológicas, incapacidades, transcripción de fórmulas de la red externa, formatos de referencia y contrareferencia, reportes estadísticos y demás formatos que deban ser diligenciados, de acuerdo a la normatividad vigente y funciones asignadas por el supervisor del contrato, afines a la profesión ya sean físicos o magnéticos. • Reportar a la sección de vigilancia en salud pública y a las autoridades competentes las enfermedades definidas como de notificación obligatoria para realizar la debida vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población evitando la propagación o contaminación ambiental, en los tiempos de oportunidad que en cada caso se indique por el área de vigilancia epidemiológica del ESM. • Estudiar y aplicar las guías y protocolos de manejo de la institución, presentado las recomendaciones pertinentes para su modificación. • Remitir a los usuarios con diagnósticos que requieran valoración por especialistas, de acuerdo a las normas de referencia y contra referencia establecidas en la norma. • Participar en la elaboración desarrollo de programas de promoción y prevención de salud, brigadas médicas, emergencias por epidemias entre otras, para dar respuesta inmediata a las necesidades de la población del Dispensario y de la jurisdicción. • Efectuar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para el personal de beneficiarios del Dispensario. • Diligenciar en la historia clínica la nota correspondiente a la valoración inicial tratamiento realizado, la evolución y seguimiento • Diligenciar diariamente la historia clínica con la firma y sello del profesional, o en su defecto deberá colocar la no asistencia o cancelación de la misma, según las normas establecidas por el Ministerio de Salud. • Diligenciar diariamente e individualizado el rips de la atención o en su defecto deberá colocar la no asistencia o cancelación de la misma con la firma del profesional y el paciente de haber sido atendido, según las normas establecidas por los entes de control. • En caso de realizar turno en consulta prioritaria deberá evolucionar por lo menos una vez en el turno a los pacientes que se encuentren en observación y/o alojamiento de hospitalización, o con mayor frecuencia en caso de requerirlo por su condición médica. • Todo paciente que salga remitido a la red externa deberá ser valorado, evolucionado y remitido en el servicio de consulta prioritaria si el estado del paciente lo permite. • Elaborar el consentimiento informado a los pacientes antes de la realización de cada procedimiento siempre y cuando lo amerite.

	• Llevar a cabo programas de promoción y prevención con el fin de mejorar la calidad en la atención a los usuarios. • Velar por la política de seguridad del paciente emanada por la Dirección de Sanidad Ejército. • Recibir la capacitación en el manejo y el funcionamiento del software con el fin de continuar con la sistematización de historias clínicas. • Responder requerimientos del ente superior (Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad Ejercito, Quinta División, Novena brigada) así como también de entes externos como Secretaria de Salud Departamental, Secretaria de Salud Municipal. • Diligencias formatos de Bioestadística de acuerdo instructivo. • Integrar comités de carácter obligatorio en salud. • Cumplir en forma estricta y obligatoria el Sistema de Referencia y Contra Referencia establecido en el Subsistema, diligenciando los formatos correspondientes, para la ubicación y autorización por parte del Establecimiento De Sanidad Militar 2015 dentro de la red de atención destinada para tal fin. • En caso de necesidades en la prestación del servicio, realizara apoyo para acompañamiento o traslado de pacientes en ambulancia a la red externa tanto local, área metropolitana (Cúcuta, los patios, villa del rosario, etc...) como alrededor del casco urbano. • Participar en las Brigadas de Salud, revistas, acciones cívico militares, atención domiciliaria y celebración de días conmemorativos (como el día de los niños, el día internacional de la discapacidad entre otros) programadas por la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, TRIGESIMA BRIGADA Y DEMAS UNIDADES ANEXAS A LA JURISDICCIÓN DE LA TRIGÉSIMA BRIGADA, AL CANTÓN SAN JORGE Y ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR N°2015, para los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las FFMM, donde la entidad lo requiera. En la jurisdicción de la ciudad de Cúcuta y su área metropolitana (ciudadela juan atalaya, los patios y villa del rosario, entre otros y/o en la jurisdicción de la trigésima brigada). • Tener en cuenta y regirse a los acuerdos u normatividad que rija el plan de servicios de las FF.MM. • Tener en cuenta el acuerdo No 052 del 01 de abril de 2013, por el cual se establece el manual de medicamentos y terapéutica para el SSMP y se dictan entre otras las siguientes disposiciones: • La cantidad de medicamentos formulados a usuarios por consulta externa por tratamientos no crónicos se hará hasta por 30 días • Solo se podrán prescribir medicamentos que se encuentran legalmente autorizados para su comercialización y expendió dentro del país. • Para la formulación de medicamentos por fuera del manual único de medicamentos y terapéutica del SSMP, solo podrá ser prescrito como consecuencia el haber utilizado y agotado la posibles terapéuticas del presente manual, sin obtener respuesta clínica o para clínica satisfactoria en el término previsto en sus indicaciones, o de observar reacciones adversas en la salud del paciente, o porque existan contradicciones expresas sin alternativas en el

	manual. De lo anterior, se deberá dejar constancia en la historia clínica del paciente y en la justificación presentada ante el comité técnico científico. • Diligenciar adecuadamente la historia clínica basada en los lineamientos establecidos en las resoluciones 1995 de 1999 y 839 del 2017, elaborando la hoja de evolución de manera legible sin tachones y en orden cronológico con integralidad en la historia clínica física y/o magnética del paciente Comunicar inmediatamente al Supervisor del contrato, la ocurrencia de cualquier evento adverso que se presente en el desarrollo de prestación del servicio objeto de este contrato. • Presentarse como mínimo con 10 minutos de antelación a atender consulta y / o actividades contratadas y esperar con mínimo 10 minutos al paciente programado que no responde al llamado de la consulta. • Presentar un informe de gestión mensual al supervisor del contrato. • Coordinar programas y/o subprogramas relacionados con la profesión. • Participar en actividades docentes asistenciales organizadas tanto por la institución o el supervisor del contrato, orientadas a la permanente actualización en su área, especialidad y/o mejoramiento continuo de la prestación del servicio. • Cumplir con las políticas que emiten los entes de control en referencia a los sistemas de información y/o verificación de derechos a cada usuario de ser necesario. • Cumplir con la agenda programada para cada paciente, respondiendo por la calidad y el tiempo mínimo de consulta o atención aprobado por la DISAN, DGSM y Superintendencia de Salud. Excepto para el servicio de atención prioritaria, en el cual se brindará la atención según la demanda, así como con la agenda o disponibilidad suministrada al ESM2015 de manera mensual para el funcionamiento de servicio. • Estudiar y evaluar la información de los especialistas interconsultados para determinar la pertinencia de los tratamientos a seguir. • Ordenar los exámenes de diagnóstico que considere convenientes y/o necesarios y que se encuentren amparados por las coberturas de los servicios a los cuales tienen derecho los usuarios y/o los acuerdo de servicios que tenga la entidad, y/o la debida justificación en caso de no estarlo. • Comunicar con 8 días de anticipación mínimo el cambio de agenda y el día para reprogramación debe estar dentro del mismo mes o en el mes siguiente previa autorización del supervisor y subdirector científico. • Cada profesional debe traer los elementos básicos para la atención del usuario como lo es el fonendoscopio, tensiómetro y equipo de órganos. • Las demás funciones asignadas por la autoridad competente, de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo.
10. PERIODO DEL INFORME	ABRIL 2018
11. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**ACTIVIDADES ESPECÍFICAS REALIZADAS EN EL MES DE ABRIL** OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA 1. Realice consulta en el programa de promoción y prevención durante el mes de abril 2. Realice diagnósticos médicos de acuerdo a la patología, clínica y reportes de exámenes paraclínicos

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA
ESTABLECIMIENTO SANIDAD MILITAR 2015 BASER 30

INFORME DE GESTIÓN No. 003

Cúcuta, 30 de ABRIL del 2018

CONTRATO No.	**235-DMBUG-2018**	
FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO	**19/01/18**	
POLIZA DE SEGUROS (CUANDO APLIQUE)	No. De la Póliza:	RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA No. 1008669 POLIZA DE CALIDAD Y CUMPLIMIENTO No. GU043647
	Entidad que expide la póliza:	RCM: 20/01/2018 CALIDAD Y CUMPLIMIENTO: CONFIANZA
	Fecha certificado expedición de la Póliza	RCM: 20/01/2018 CUMPLIMIENTO: 19/01/2018
CRP	No. CRP : 28218	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:	$44.204.160 DE ACUERDO A CONTRATO
FECHA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	20 DE ENERO DE 2018 A 31 DE DICIEMBRE DE 2018	
CONTRATISTA	Nombre completo	EDGAR HUMBERTO FORERO GALVIS

<table>
<tr><td></td><td>3. Se realizó seguimiento a pacientes en programa de leishmaniosis, TBC y HIV
4. Realice horas de atención en servicio de urgencias.
5. Remití a los usuarios con patologías complejas a Centro clínicos de mayor Nivel conforme a las directrices de referencia y contra referencia.
6. Se realizó atención a niños y adolescentes sanos durante el mes de abril
7. Se realizó asesoría preconcepcional a las mujeres del dispensario medico
8. se diligencio los formatos RIPS de Morbilidad de las atenciones realizadas durante en mes de abril.
9. Realice procedimientos de baja complejidad consistente en retiro y colocación de implantes subdermicos.</td></tr>
<tr><td>12. VALOR DEL CONTRATO</td><td>$44.204.160 pesos M/CTE.</td></tr>
<tr><td>13. CUMPLIMIENTO DEL PAGO SEGURIDAD SOCIAL</td><td>ABRIL
<table>
<tr><th></th><th>ENTIDAD</th><th>PLANILLA</th><th>MES DE PAGO</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>SALUD</td><td>COOMEVA</td><td>8664062553</td><td>ABRIL</td><td>192.900</td></tr>
<tr><td>PENSIÓN</td><td>PORVENIR</td><td>8664062553</td><td>ABRIL</td><td>246.900</td></tr>
<tr><td>ARL</td><td>POSITIVA</td><td>8664062553</td><td>ABRIL</td><td>37.700</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. Declaración de retención en la fuente.
4. Declaración 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>

Para constancia se firma en Cúcuta, 30 de ABRIL del 2018

Atentamente,

MY.JULIO CESAR PINEDA BELLO
DIRECTOR ESM 2015 BASER30
Supervisor de contrato No. 235-DMBUG-201

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA
ESTABLECIMIENTO SANIDAD MILITAR 2015 BASER 30

INFORME DE GESTIÓN No. 003

Cúcuta, 30 de ABRIL del 2018

CONTRATO No.	**235-DMBUG-2018**	
FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO	**19/01/18**	
POLIZA DE SEGUROS (CUANDO APLIQUE)	No. De la Póliza:	RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA No. 1008669 POLIZA DE CALIDAD Y CUMPLIMIENTO No. GU043647
	Entidad que expide la póliza:	RCM: 20/01/2018 CALIDAD Y CUMPLIMIENTO: CONFIANZA
	Fecha certificado expedición de la Póliza	RCM: 20/01/2018 CUMPLIMIENTO: 19/01/2018
CRP	No. CRP : 28218	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:	$44.204.160 DE ACUERDO A CONTRATO
FECHA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	20 DE ENERO DE 2018 A 31 DE DICIEMBRE DE 2018	
CONTRATISTA	Nombre completo	EDGAR HUMBERTO FORERO GALVIS
	Identificación	C.C.1.090.415.757 de Cúcuta

	Identificación	C.C.1.090.415.757 de Cúcuta
	Nacionalidad	COLOMBIANA
	Dirección – ciudad de residencia	Calle 10 #6AE-45 EDF Mabefor Gold, APT 405, La Riviera
	Teléfono de contacto	3182710081
	E-mail de contacto	eforero5@hotmail.com
SUPERVISOR	Nombre completo:	MY.JULIO CESAR PINEDA BELLO
	Cargo	DIRECTOR ESM 2015 BASER 30
	Resolución de Nombramiento	Resolución de nombramiento de comités No. 003 del 01 de Enero de 2018 del Dispensario Médico de Bucaramanga
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL CON DESTINO AL ESM 2015 BASER 30	
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES MES DE ABRIL **OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA** • Realice consulta en el programa de promoción y prevención durante el mes de abril • Realice diagnósticos médicos de acuerdo a la patología, clínica y reportes de exámenes paraclínicos • Se realizó seguimiento a pacientes en programa de leishmaniosis, TBC y HIV • Realice horas de atención en servicio de urgencias. • Remití a los usuarios con patologías complejas a Centro clínicos de mayor Nivel conforme a las directrices de referencia y contra referencia. • Se realizó atención a niños y adolescentes sanos durante el mes de abril • Se realizó asesoría preconcepcional a las mujeres del dispensario medico • se diligencio los formatos RIPS de Morbilidad de las atenciones realizadas durante en mes de abril. • Realice procedimientos de baja complejidad consistente en retiro y colocación de implantes subdermicos. •	
DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMINETO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	• Informe de gestión • Cuenta de Cobro y/o factura • Certificado Empleados ley 1819 decreto 1951de 28 noviembre de 2017 • Oficio parafiscales • Planilla de pago mensual parafiscales • Clasificación persona natural para retención en la fuente. • Formulario de afiliación ARL • 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 el señor EDGAR HUMBERTO FORERO GALVIS**, ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.

Para constancia se firma en, Cúcuta, 30 de ABRIL del 2018

EDGAR HUMBERTO FORERO GALVIS
C.C.1.090.415.757 de Cúcuta

MY. JULIO CESAR PINEDA BELLO
SUPERVISOR CONTRATO 235/2018

Cúcuta, 30 de ABRIL 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 EDGAR HUMBERTO FORERO GALVIS identificado con C.C.1.090.415.757 de Cúcuta 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:

(SI) 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, 30 de ABRIL del 2018

EDGAR HUMBERTO FORERO GALVIS
C.C.1.090.415.757 de Cúcuta
Contratista Dirección de Sanidad Ejercicio

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 del 2018

Yo EDGAR HUMBERTO FORERO GALVIS

Identificado (a) con la cedula de ciudadanía: C.C.1.090.415.757 de Cúcuta

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

Me adeuda la suma de: $ 3.843.840 TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. CORRESPONDIENTES A:

- MES DE ABRIL: ($ 3.843.840) TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

Por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL CON DESTINO AL ESM 2015 BASER 30

VALOR TOTAL DEL CONTRATO No 235: ($ 44.204.160) CUARENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE

CORRESPONDIENTE A EL MES DE ABRIL DEL AÑO 2018

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: EDGAR HUMBERTO FORERO GALVIS
Identificación: C.C.1.090.415.757 de Cúcuta.
Lugar de Residencia: Calle 10 #6AE-45 EDF Mabefor Gold, APT 405, La Riviera

Firma: _____

Cúcuta, 30 de ABRIL del 2018

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

Yo, EDGAR HUMBERTO FORERO GALVIS, identificada(o) con Cedula de ciudadanía Nº 1.090.415.757 de Cúcuta/NDS., en uso de mis facultades mentales y legales, certifico bajo gravedad de juramento que los $477.500 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. 235 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,

EDGAR HUMBERTO FORERO GALVIS
C.C.1.090.415.757 de Cúcuta

Cúcuta, 30 de ABRIL 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, EDGAR HUMBERTO FORERO GALVIS, identificada(o) con Cedula de ciudadanía Nº1.090.415.757 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,

EDGAR HUMBERTO FORERO GALVIS
C.C.1.090.415.757 de Cúcuta

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
ESTABLECIMIENTO SANIDAD MILITAR 2015

CUMPLIDO ESTADISTICA MENSUAL
VIGENCIA 2018

FECHA DE RECEPCION: 30 de ABRIL de 2018

1. PERIODO DE ESTADISTICA: MARZO

2. NOMBRE DEL PROFESIONAL: EDGAR HUMBERTO FORERO GALVIS	
3. DEPENDENCIA: ESM 2015 BASER 30	
4. PROFESION: MEDICO GENERAL	
5. UNIDAD: ESM 2015 BASER 30	
V°B° ESTADISTICA **NIDIA JOHANA SILVA VESGA**	
V°B° SUPERVISOR **MY. JULIO CESAR PINEDA BELLO**	

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
ESTABLECIMIENTO SANIDAD MILITAR 2015

CUMPLIDO ESTADISTICA MENSUAL
VIGENCIA 2018

FECHA DE RECEPCION: 30 de ABRIL de 2018

1. PERIODO DE ESTADISTICA: ABRIL

2. NOMBRE DEL PROFESIONAL: EDGAR HUMBERTO FORERO GALVIS	
3. DEPENDENCIA: ESM 2015 BASER 30	
4. PROFESION: MEDICO GENERAL	
5. UNIDAD: ESM 2015 BASER 30	
V°B° ESTADISTICA **NIDIA JOHANA SILVA VESGA**	
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 EDGAR HUMBERTO FORERO GALVIS, con Cédula de Ciudadanía No. 1.090.415.757, 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 20 días del mes de Abril de 2018.

Cordialmente

Hugo Ernesto Huiza
Gerencia de Afiliación y Novedades.

PLANILLA NRO. 8664062553 Tipo I 2018 04

ASOPAGOS

DATOS GENERALES														
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1090415757	FORERO GALVIS EDGAR HUMBERTO			ÚNICO	0	0	2018-04	2018-04	8664062553	8694840288	PRIVADA	I	14-23	86
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CALLE 10 N 6AE 45 APTO 405 LA RIVIERA		CUCUTA	1	NORTE DE SANTAD	54	5776515	0	eforero5@hotmail.com		7499		1537536	1	2018-04-17	2018-04-13

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS016	805000427	192200	0		0		0	192200	4	700	0	192900	0	0	0	0	192900	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	246100	0	0	0	4	800	0	246900	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	37500		0	0	37500	4	200	37700	0	0	377	37700

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	4	0	0	1

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	4	0	0	1

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	1

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	246900
SALUD	192900
RIESGOS LABORALES	37700
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	477500

PAGADO