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 :	MAYO			No. :	1097
CANCELADO A :	RIVERA MORA ALVARO ALFONSO		NIT. :	13.506.878	
DIRECCION :	CALLE 19AN#2-118 CASA PRADOS CUCUTA N/Sder		TEL. :	3123663813	
BANCO :	B.LOMBIA S.A.	E-MAIL: ariveramora@Yahoo.com	CTA DE :	Ahorro	82064562912

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. :	31418	FECHA	13-ene-18		
No. DE OBLIG		CONTRATO No. :	238	FECHA	19/01/2018		
135518	28-05-18	R.D.P. No. :	28318	FECHA	20-ene-18		
		ACTA No. :	0348	FECHA	MAYO		
		PAGO No. :	4				
					SALUD-PENSION-ARL-MAYO		$475.652,14
No. ORD. PAGO					SUBTOTAL		$3.368.187,86
					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 : (NETO LETRAS)	TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE		

MY. CEBALLOS GONZALEZ CARLOS IVÁN
ORDINADOR 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

139218

CONTRATISTA	Nombre completo	ANGELICA VIVIANA RANGEL FARFAN
	Identificación	37.393.632
	Nacionalidad	COLOMBIANA
	Dirección – ciudad de residencia	AV 12 15-20 BARRIO EL CONTENTO
	Teléfono de contacto	318-5301497
	E-mail de contacto	Vivi0328@hotmail.com
SUPERVISOR	Nombre completo:	MY. JULIO CESAR PINEDA BELLO
	Cargo	DIRECTOR ESM
	Resolución de Nombramiento	**003 de Enero de 2018**
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA PROFESIONAL CON DESTINO AL ESM 2015 BAS 30	
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**ABRIL** **OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA** 1. *Realizar 168 horas de enfermería asistenciales y/o administrativas* a necesidad de los servicios y disponibilidad que requiera el dispensario. 2. Trato Digno Humanizado y Seguro a nuestros pacientes con el fin de brindar la mayor atención a los usuarios. 3. Realiza las actividades asignadas acorde a la programación del supervisor del contrato. . 4. Planear y ejecutar con el equipo interdisciplinario el cuidado integral del paciente. . 5. *Brindar atención de Enfermería al paciente según la situación de* salud identificada y las prioridades establecidas. 6. Organizar, delegar, supervisar y evaluar el trabajo del personal a su cargo. 7. Cumplir y hacer cumplir la correcta aplicación de los procesos y protocolos de enfermería. 8. Tener en cuenta y regirse a los acuerdos u normatividad que rija el plan de servicios de las FF.MM. 9. Coordinar los trámites administrativos propios del servicio de acuerdo a procedimientos instaurados (interconsultas, remisión de pacientes, mantenimiento, entre otros). 10. Participar en la elaboración y actualización de manuales de protocolos y procedimientos de Enfermería. 11. Diligenciar estadísticas con fines científicos y administrativos y rendir informes mensuales o cuando le sean solicitados. 12. Asistir y participar activamente en los diferentes comités los cuales se ha asignado. 13. Desarrolla los programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia de eventos de interés en salud pública de acuerdo a los lineamientos establecidos. 14. Desarrolla actividades, procedimientos e intervenciones en los programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia de la salud pública en la población adscrita al ESM-	

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
Fecha y Hora Sistema	2018-06-05-3.25 p. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	159616618	Fecha Registro:	2018-05-28	Unidad / Subunidad ejecutora:	15-01-11-007 DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	135518	Comprobante Contable de la Generación:			
Fecha Máxima Pago:	2018-06-01	Código de Referencia:		04500085400159616618	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:	13506878	Razón Social:	ALVARO ALFONSO RIVERA MORA	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	82064562912	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

TESORERIA	DOCUMENTO SOPORTE					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	Número:	135518	Tipo:	COMPROBANTE CONTABLE	Fecha:	2018-05-28

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	2018-06-01	3.843.840,00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SIIF Nación

Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHdrgamboa	DEISY ROSSANA GAMBOA HERRERA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-007	DGSM - HOSPITAL MILITAR DE
Fecha y Hora Sistema:	2018-05-29-3:47 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	135518	**Fecha Registro:**	2018-05-28	**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:**	28318	**Nro. Cdp:**	31418
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00			**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	382005

TERCERO

Identificacion:	13506878	**Razon Social:**	ALVARO ALFONSO RIVERA MORA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	82064562912	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**			
Numero:	139218	**Tipo:**	Pago Sin Descuentos	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	0348	**Tipo:**	ACTA	**Fecha:**	2018-05-28

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	2018-06-01	OrdenadaPago	3.843.840,00

OPS. JOSE ARMANDO PEREZ CAMARGO - CONTADOR DMBUG

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
ESM BITER 30

1097.

ACTA 0348
FOLIO 014

INFORME DE SUPERVISION Y RECIBO A SATISFACCION PARCIAL ☐OTAL
No. 004

Bucaramanga, Santander, Mayo 30 del 2018

1. CONTRATISTA	ALVARO ALFONSO RIVERA MORA C.C. 13.506.878 de Cúcuta. Nacionalidad: Colombiana Dirección: Calle 19AN #2-118 cas prados norte Cúcuta. Cel. 312 366 3813 Correo electrónico: ariveramora@yahoo.com
2. SUPERVISOR	MY.JULIO CESAR PINEDA BELLO DIRECTOR ESM BASER30 2015
3. N° CONTRATO – FECHA DE SUSCRIPCION	238 del 19 de enero de 2018.
4. POLIZA DE GARANTIA UNICA	N° de póliza : 1010191 Aseguradora: la previsora Aprobada por el señor MY. CARLOS IVAN CEBALLOS GONZALEZ.
5. CRP	N° CDP: 31418 de Enero de 2018. N° CRP : 28318 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** 1. Realizar 184 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: 2. 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. 3. Prescribir y/o realizar procedimientos especiales para la ayuda

	en el diagnostico y/o en el manejo de pacientes, según el caso. 4. Registrar los datos de consulta en los formatos estadísticos con fines científicos y administrativos. 5. 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. 6. 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. 7. Estudiar y aplicar las guías y protocolos de manejo de la institución, presentado las recomendaciones pertinentes para su modificación. 8. 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. 9. 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. 10. Efectuar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para el personal de beneficiarios del Dispensario. 11. Diligenciar en la historia clínica la nota correspondiente a la valoración inicial tratamiento realizado, la evolución y seguimiento 12. 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. 13. 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. 14. 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. 15. 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.
10. PERIODO DEL INFORME	MAYO de 2018.
11. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**ACTIVIDADES ESPECÍFICAS REALIZADAS EN EL MES DE MAYO** 1. Realice 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. 2. Prescribir y/o realizar procedimientos especiales para la ayuda en el diagnostico y/o en el manejo de pacientes, según el caso.

	3. Registrar los datos de consulta en los formatos estadísticos con fines científicos y administrativos. 4. 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 contra referencia, 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. 5. 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. 6. Estudiar y aplicar las guías y protocolos de manejo de la institución, presentado las recomendaciones pertinentes para su modificación. 7. 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. 8. 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. 9. Efectuar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para el personal de beneficiarios del Dispensario. 10. Diligenciar en la historia clínica la nota 11. 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.
12. VALOR DEL CONTRATO	$ **($ 44.204.160** pesos M/CTE.
1. CUMPLIMIENTO DEL PAGO SEGURIDAD SOCIAL	

MAYO	ENTIDAD	PLANILLA	MES DE PAGO	VALOR
SALUD	MEDIMAS	4215719184	MAYO	$195.000
PENSIÓN	COLPENSIONES	4215719184	MAYO	$ 249.600
ARL	POSITIVA	4215719184	MAYO	$ 38.100

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 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
15. CONSTANCIAS	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.
16.RECOMENDACIONES	
17. CONCLUSIONES	El Contratista desempeño a cabalidad las funciones encomendadas.

En constancia de lo anterior firmo en la ciudad de Cúcuta, 30 de Mayo del 2018
Atentamente,

MY. JULIO CESAR PINEDA BELLO
SUPERVISOR CONTRATO 238/2018

FECHA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	20 DE ENERO DE 2018 A 31 DE DICIEMBRE DE 2018	
CONTRATISTA	Nombre completo	ALVARO ALFONSO RIVERA MORA
	Identificación	C.C. 13.506.878 de Cúcuta
	Nacionalidad	COLOMBIANA
	Dirección – ciudad de residencia	Calle 19AN #2-118 cas prados norte Cúcuta
	Teléfono de contacto	312 366 3813
	E-mail de contacto	ariveramora@yahoo.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	

DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMINETO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS REALIZADAS EN EL MES DE MAYO 1. Realice 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. 2. Prescribir y/o realizar procedimientos especiales para la ayuda en el diagnostico y/o en el manejo de pacientes, según el caso. 3. Registrar los datos de consulta en los formatos estadísticos con fines científicos y administrativos. 4. 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 contra referencia, 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. 5. Reportar a la sección de vigilancia en salud

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA
ESTABLECIMIENTO SANIDAD MILITAR 2015 BASER 30

INFORME DE GESTIÓN No. 004

Cúcuta, 30 de Mayo del 2018

CONTRATO No.	**238-DMBUG-2018**	
FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO	**19/01/18**	
POLIZA DE SEGUROS (CUANDO APLIQUE)	No. De la Póliza:	RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA No. 4944101014327 POLIZA DE CALIDAD Y CUMPLIMIENTO No. 1010191
	Entidad que expide la póliza:	RCM: SEGUROS DEL ESTADO CALIDAD Y CUMPLIMIENTO: LA PREVISORA
	Fecha certificado expedición de la Póliza	RCM: 19/01/2018 CUMPLIMIENTO: 19/01/2018
CRP	No. CRP: 28318	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

Cúcuta, 30 de Mayo 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 ALVARO ALFONSO RIVERA MORA identificado con C.C. 13.506.878 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 Mayo del 2018

ALVARO ALFONSO RIVERA MORA
C.C. 13.506.878 de Cúcuta
Contratista Dirección de Sanidad Ejercicio

	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. 6. Estudiar y aplicar las guías y protocolos de manejo de la institución, presentado las recomendaciones pertinentes para su modificación. 7. 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. 8. 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. 9. Efectuar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para el personal de beneficiarios del Dispensario. 10. Diligenciar en la historia clínica la nota 11. 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.
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 señor ALVARO ALFONSO RIVERA MORA,** ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.

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

ALVARO ALFONSO RIVERA MORA
C.C. 13.506.878 de Cúcuta

MY. JULIO CESAR PINEDA BELLO
SUPERVISOR CONTRATO 221/2018

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

FECHA: Cúcuta, 30 de Mayo del 2018

Yo ALVARO ALFONSO RIVERA MORA

Identificado (a) con la cedula de ciudadanía: C.C. 13.506.878 de Cúcuta

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

- Me adeuda la suma en el mes de ABRIL de: $ 3.843.840 TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE.

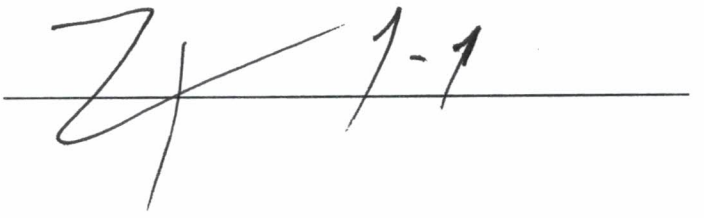
Por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL CON DESTINO AL ESM 2015 BASER 30

VALOR TOTAL DEL CONTRATO No 238: ($ 44.204.160) CUARENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE.

CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO 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: ALVARO ALFONSO RIVERA MORA
Identificación: C.C. 13.506.878 de Cúcuta.
Lugar de Residencia: Calle 19AN #2-118 cas prados norte Cúcuta

Firma: 

Cúcuta, 30 de Mayo del 2018

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

Yo, ALVARO ALFONSO RIVERA MORA, identificada (o) con Cedula de ciudadanía Nº C.C. 13.506.878 de Cúcuta, en uso de mis facultades mentales y legales, certifico bajo gravedad de juramento que los $ **482.700** soportados en el pago de aportes obligatorios al Sistema General (SALUD, PENSION y ARL) corresponden al mes de **MAYO** de 2018 son ingresos provenientes del contrato No**. 238** 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,

ALVARO ALFONSO RIVERA MORA
C.C. 13.506.878 de Cúcuta

Cúcuta, 30 de Mayo 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, ALVARO ALFONSO RIVERA MORA, identificada(o) con Cedula de ciudadanía C.C. 13.506.878 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,

ALVARO ALFONSO RIVERA MORA
C.C. 13.506.878 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 MAYO de 2018
1. PERIODO DE ESTADISTICA **ABRIL-2018**	
2. NOMBRE DEL **PROFESIONAL:** ALVARO ALFONSO RIVERA MORA	
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	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13506878
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALVARO ALFONSO RIVERA MORA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	AV. 3AE NO. 13A-110 CAOBOS	TELÉFONO:	5898986
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:	**4215719184**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	SALUD:	AÑO:	2018	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/05/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999211931		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 249.600
SUBTOTAL:			1	**$ 249.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	$ 195.000
SUBTOTAL:			1	**$ 195.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 38.100
SUBTOTAL:			1	**$ 38.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 482.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13506878
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	ALVARO ALFONSO RIVERA MORA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	AV. 3AE NO. 13A-110 CAOBOS
TELÉFONO:	5898986
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
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:	4215719184
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES mayo AÑO 2018
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2018
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/05/17
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999211931

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA				APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 249.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 249.600	$ 0	$ 249.600
SUBTOTALES:										$ 249.600	$ 0	$ 249.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA			INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 195.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 195.000	$ 0	$ 0	$ 195.000
SUBTOTALES:													$ 195.000	$ 0	$ 0	$ 195.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA			INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 38.100	$ 38.100	$ 0	$ 0	$ 38.100
SUBTOTALES:									$ 38.100	$ 0	$ 0	$ 38.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 13506878	RIVERA MORA ALVARO ALFONSO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.560.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 1.560.000	$ 249.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 249.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 1.560.000	$ 195.000	$ 0	$ 195.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.560.000	13506878	$ 38.100

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 482.700

Planilla Pagada

2018/05/18 6:01 PM USUARIO: SOI CC13506878