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 :	**AGOSTO**		**No. :** 2377
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
No. DE OBLIG	**C.D.P. No. :**	31418	**FECHA**	13-ene-18	
253418 03-09-18	**CONTRATO No. :**	238	**FECHA**	19/01/2018	
	R.D.P. No. :	28318	**FECHA**	20-ene-18	
	ACTA No. :	0736	**FECHA**	AGOSTO	
No. ORD. PAGO	**PAGO No. :**	7			
				SALUD-PENSION-ARL-AGOSTO	$475.652,14
				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	
SP 243603001		$ 0,00
SP 243605001		
SP 243688001		
SP 243625001		
SP 111005050013		$3.843.840,00

RETEFUENTE POR			
RETE ICA. COD.			
RETEIVA			
		TOTAL DESCUENTOS	
		VALOR NETO	**$3.843.840,00**
SON : (NETO LETRAS)	**TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE**		

253418

MY. CEBALLOS GONZALEZ CARLOS IVÁN
ORDENADOR DEL GASTO

PS. JOSE ARMANDO PEREZ CAMARGO
CONTADOR

SP. MEDINA RODRIGUEZ HENRY
TESORERO

Elaboró: SS. SAMUEL HERNANDEZ GONZALEZ
CORDINADOR OPS BR30

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 BUCARAMANGA
Fecha y Hora Sistema	2018-09-04-2:23 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	255418	**Fecha Registro:**	2018-09-03	**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:**	28318	**Nro. Cdp:**	31418
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00			**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	710118

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

Numero:	258718	**Tipo:**	Pago Sin Descuentos	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	0736	**Tipo:**	ACTA	**Fecha:**	2018-09-03

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	2018-09-05	OrdenadaPago	3.843.840,00

OPS.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:	2018-09-11-3:17 p. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	270951818	**Fecha Registro:**	2018-09-03	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-007 DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	255418	**Comprobante Contable de la Generación:**			
Fecha Máxima Pago:	2018-09-05	**Código de Referencia:**	04500085400270951818	**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:**	255418	**Tipo:**	COMPROBANTE CONTABLE	**Fecha:**	2018-09-03

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	2018-09-05	3.843.840,00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SIIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHhmedina	HENRY ALBERTO MEDINA RODRIGUEZ
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-007	DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA
Fecha y Hora Sistema:	2018-08-29-5:30 p. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	263454718	**Fecha Registro:**	2018-08-24	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-007 DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	pagada	**Nro Obligación:**	251218	**Comprobante Contable de la Generación:**			
Fecha Máxima Pago:	2018-09-03	**Código de Referencia:**		04500085400263454718	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Bruto:	714.000,00	**Valor Deducciones:**		47.100,00	**Valor Neto:**	666.900,00	**Saldo x Pagar:**	714.000,00	

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**		Valor Deducciones	0,00	Valor Neto		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:	900740666	**Razón Social:**	DATASERVERS.CO S.A.S.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	79581287801	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	251218	**Tipo:**	COMPROBANTE CONTABLE	**Fecha:**	2018-08-24

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-2-0-4-8-7 OTROS SERVICIOS PÚBLICOS												
	Nación	16	SSF	714.000,00	0,00					Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-04-01-04-01	RETEFUENTE - SERVICIOS EN GENERAL - PERSONAS DECLARANTES	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	4,000 %	24.000,00		
2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	891800846	MUNICIPIO DE TUNJA	1,000 %	6.000,00		
2-01-04-02-01-03	RETE IVA - SERVICIOS GRAVADOS - RÉGIMEN COMÚN - SERVICIOS	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	15,000 %	17.100,00		

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	2018-09-03	714.000,00	05 NINGUNO	Autorizada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

2377.

DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
ESTABLECIMIENTO SANIDAD MILITAR 2015 BASER 30

ACTA 00736
FOLIO 25

INFORME DE SUPERVISION Y RECIBO A SATISFACCION PARCIAL ☐OTAL
No. 007

Bucaramanga, Santander, Agosto 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: cc
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	AGOSTO de 2018.
11. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**ACTIVIDADES ESPECÍFICAS REALIZADAS EN EL MES DE AGOSTO** 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

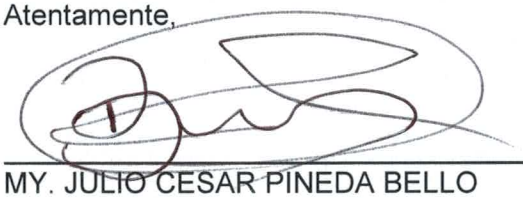
	estadísticos con fines científicos y administrativos. 4. Diligenciar todos los registros inherentes a la consulta, tales como historia clínica, fichas médicas, fichas epidemiológicas, incapacidades, transcripción de fórmulas de la red externa, formatos de referencia y contra referencia, reportes estadísticos 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	

AGOSTO	ENTIDAD	PLANILLA	MES DE PAGO	VALOR
SALUD	MEDIMAS	4228923041	AGOSTO	$196.200
PENSIÓN	COLPENSIONES	4228923041	AGOSTO	$ 249.800
ARL	POSITIVA	4228923041	AGOSTO	$ 38.200

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 Agosto del 2018
Atentamente,



MY. JULIO CESAR PINEDA BELLO
SUPERVISOR CONTRATO 238/2018

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA
ESTABLECIMIENTO SANIDAD MILITAR 2015 BASER 30

INFORME DE GESTIÓN No. 007

Cúcuta, 30 de Agosto 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
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 AGOSTO 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.
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 Agosto del 2018

ALVARO ALFONSO RIVERA MORA
C.C. 13.506.878 de Cúcuta

MY. JULIO CESAR PINEDA BELLO
SUPERVISOR CONTRATO 221/2018

Cúcuta, 30 de Agosto 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 Agosto del 2018

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

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 Agosto 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 AGOSTO 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 AGOSTO 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 Agosto 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 $ **483.200** soportados en el pago de aportes obligatorios al Sistema General (SALUD, PENSION y ARL) corresponden al mes de **AGOSTO** 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 Agosto 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 AGOSTO de 2018

1. PERIODO DE ESTADISTICA JULIO -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**	

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que ALVARO ALFONSO RIVERA MORA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 13506878, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) ALVARO ALFONSO RIVERA MORA con documento CC 13506878, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4228923041	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	AGOSTO/2018	Periodo Cotización Salud	AGOSTO/2018
Fecha Pago	2018/08/22	Número de Autorización	9990656085

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS044 - MEDIMÁS
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | 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 Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4228923041
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2018
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2018
DÍAS DE MORA:	1
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/08/22
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990656085

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 249.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 249.600	$ 200	$ 249.800
SUBTOTALES:										$ 249.600	$ 200	$ 249.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 195.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 195.000	$ 200	$ 0	$ 195.200
SUBTOTALES:													$ 195.000	$ 200	$ 0	$ 195.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 38.100	$ 38.100	$ 100	$ 0	$ 38.200
SUBTOTALES:									$ 38.100	$ 100	$ 0	$ 38.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 13506878	RIVERA MORA ALVARO ALFONSO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.560.000				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

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

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
1	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 1.560.000	$ 195.000	$ 0	$ 195.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	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	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		

TOTAL	$ 483.200

Planilla Pagada