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 :	OCTUBRE	**No. :**	3225
CANCELADO A :	PRADA VILLAMIZAR IRMA PATRICIA	**NIT. :**	60.357.589
DIRECCION :	AV. 8 N° 15-74 BARRIO PARAMO	**TEL. :**	3214104108
BANCO :	B. BILBAO VIZCAYA E-MAIL: fonopatty25@hotmail.com	**CTA DE :**	38 323381392

PRESUPUESTO

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

NOMBRE DE LA CUENTA :	SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS

SIIF :		**DESCRIPCION:** PRESTACION DE SERVICIOS PROFECIONALES COMO FONOAUDIOLOGA CON DESTINO DISPENSARIO MEDICO 2015				**VALOR**
F. PLAN PAGO		**CONCEPTO :**	CANCELACION HONORARIOS			$2.245.152,00
		C.D.P. No. :	30818	**FECHA**	13-ene-18	
No. DE OBLIG		**CONTRATO No. :**	220	**FECHA**	19/01/2018	
347618	06-11-18	**R.D.P. No. :**	27218	**FECHA**	20-ene-18	
		ACTA No. :	0903	**FECHA**	OCTUBRE	
No. ORD. PAGO		**PAGO No. :**	9			
					SALUD-PENSION-ARL-OCTUBRE	$277.824,09
					SUBTOTAL	$1.967.327,91
					MAS IVA	$0,00
					TOTAL	**$2.245.152,00**

LIQUIDACION CONTABILIDAD

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

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

351518

MY. ROJAS OTERO ERWIN
ORDENADOR DEL GASTO (E)

PS. JOSE ARMANDO PEREZ CAMARGO
CONTADOR

PD. ISABEL MARTINEZ HERNANDEZ
TESORERA (E)

ERWIN ROJAS OTERO
Oficial del Ejército
FISIOTERAPEUTA
RES: 0315101MAR2000

Elaboró: SS. DURAN PAEZ RONALD
CORDINADOR OPS BR30 (E)

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA

INFORME DE SUPERVISION No. 003

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO No.	N/A
CDP No.	57218
CRP No.	
OBJETO	OTROS SERVICIOS PUBLICOS INTERNET BAGAL
CANTIDAD	NO APLICA
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CALLTOPBX.
FECHA DE SUSCRIPCION	JULIO-AGOSTO-SEPTIEMBRE-OCTUBRE DE 2018
VALOR DE FACTURA	$1.024.352,00
TOTAL FACTURA	$1.024.352,00
FORMA DE PAGO	EL DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA SE OBLIGA A PAGAR EL VALOR DEL CONTRATO, DE FORMA PARCIAL, DE ACUERDO A FACTURACION, DENTRO DE LOS SESENTA (60) DIAS HÁBILES, SIGUIENTES AL RECIBO A SATISFACCION DE LOS SERVICIOS Y VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO
FECHA DE ENTREGA	OCTUBRE 12 DE 2018
LUGAR DE ENTREGA	SOCORRO – BAGAL
CONTRATOS MODIFICATORIOS O ADICIONALES	NO APLICA
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**CT.MANUEL AUGUSTO CABEZAS CABEZAS**

II. APROBACION POLIZA

NO APLICA

III. MODIFICATORIOS Y/O ADICIONALES

CUANDO APLIQUE

IV. SERVICIOS o BIENES RECIBIDOS A LA FECHA

Mediante el acta que a continuación se relacionan entregó dentro del plazo establecido en el Contrato, **AL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – EJÉRCITO NACIONAL- DISPENSARIO MEDICO BITER No. 05**, los bienes y/o servicios objeto del contrato, los cuales se recibieron a satisfacción.

V . PAGOS EFECTUADOS

A la fecha se le ha cancelado lo siguiente:

PAGOS EFECTUADOS	FACTURA	VALOR
PAGO No. 1	0254/0274	$883.504,00
PAGO No. 2	0309	$768.264.00.
PAGO No. 3	338-341	$1.024.352.00
PAGO No. 4		
TOTAL		$2.676.120,00

SIIF Nación

Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmosio	MONICA DEL PILAR OSIO CONDE
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-007	DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA
Fecha y Hora Sistema:	2018-11-06-4:30 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	347618	**Fecha Registro:**	2018-11-06	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-007 DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	ConOrdendePago	**Requiere DIP:**	No	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	2.245.152,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	2.245.152,00	**Saldo x Ordenar:**	0,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda Original:**	0,00			**Valor Actual Moneda Original:**	0,00	**Saldo x Ordenar Moneda Original:**	0,00
Valor Deducciones:	0,00	**Valor Neto:**	2.245.152,00			**Nro. Compromiso:**	27218	**Nro. Cdp:**	30818
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00			**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	911278

TERCERO

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

CUENTA BANCARIA

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

CUENTA X PAGAR

Numero:	351518	**Tipo:**	Pago Sin Descuentos	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

CAJA MENOR

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	903	**Tipo:**	ACTA	**Fecha:**	2018-11-06

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:	2.245.152,00	0,00	2.245.152,00	0,00

Objeto:	

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
007 DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA	4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2018-11-08	OrdenadaPago	2.245.152,00

PS. 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: 2018-11-07-9:18 a. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	344670618	**Fecha Registro:**	2018-11-06	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-007 DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	347618	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2018-11-08	**Código de Referencia:**	04500085400344670618	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Bruto:	2.245.152,00	**Valor Deducciones:**	0,00	**Valor Neto:**	2.245.152,00	**Saldo x Pagar:**	2.245.152,00

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

CUENTA BANCARIA

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

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	347618	**Tipo:**	COMPROBANTE CONTABLE	**Fecha:**	2018-11-06

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
007 DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA / A-2-0-4-41-2 SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS												
	Nación	16	SSF	2.245.152,00	0,00					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	2018-11-08	2.245.152,00	05 NINGUNO	Pagada

PD. ISABEL MARTINEZ
Tesorera DMBUG (E)

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 2015

ACTA F-0009 03
FOLIO 28

INFORME DE SUPERVISION Y RECIBO A SATISFACCION PARCIAL ■ TOTAL □ No. 009

Cúcuta, Norte de Santander, Octubre 30 del 2018

1. CONTRATISTA	**IRMA PATRICIA PRADA VILLAMIZAR** C.C. 60.357.589 DE CUCUTA Nacionalidad: Colombiana Dirección: Av. 8 n. 15-74 Barrio Paramo Cel. 3214104108 Correo electrónico: fonopatty25@hotmail.com
2. SUPERVISOR	**MY. JULIO CESAR PINEDA BELLO** DIRECTOR ESM 2015
3. N° CONTRATO – FECHA DE SUSCRIPCION	220 del 19 de Enero de 2018
4. POLIZA DE GARANTIA UNICA	N° de póliza Calidad y Cumplimiento: **2023594-1** Aseguradora: SURAMERICANA N° de póliza Responsabilidad Civil: **1010190** Aseguradora: LA PREVISORA S.A. Aprobada por el señor **MY. CARLOS IVAN CEBALLOS GONZALEZ.**
5. CRP	N° CDP: 30818 de Enero de 2018. N° CRP :27218 de enero de 2018 Dependencia Financiera Posición catálogo de gasto: A-2-0-4-41-2-"SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS" Recurso: 16 Valor total 2018 $ 25.819.248.00

6. FECHA INICIO EJECUCION CONTRACTUAL	20 Enero de 2018
7. PLAZO DE EJECUCION	11 meses y quince días
8. OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FONOAUDIOLOGA CON DESTINO AL ESM 2015 BAS 30
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	1. Las obligaciones se realizaran en los diferentes servicios del establecimiento de sanidad militar y/o en la jurisdicción de la Brigada, de acuerdo al mínimo, de horas requeridas 168 distribuidas en el mes, en concertación con el coordinador del servicio, en el tiempo de funcionamiento del mismo, accesibilidad a los usuarios y según disponibilidad del contratista en horarios, el número de actividades puede variar de acuerdo a la normatividad vigente. 2. Atender al 100% de los usuarios que asisten al servicio de fonoaudiología, previamente evaluados y remitidos por el médico tratante. 3. Realzar, actualizar guías de atención 4. Diligenciar en las historia clínicas la nota correspondiente a la valoración inicial del tratamiento realizando evolución y seguimiento. 5. Evaluar. Al paciente y determinar su condición general para emitir un diagnostico Fonoaudiológico. 6. Acompañamiento de los programas de prevención y promoción. 7. Asignar citas y organizar horarios para favorecer un espacio personalizado en la valoración del usuario 8. Participar activamente con el equipo profesional de salud para emitir un diagnóstico integral y conducta de rehabilitación. 9. Establecer programas de promoción y prevención en el área de lenguaje, habla, voz y audición. 10. Establecer, diseñar y producir o adoptar métodos y programas terapéuticos especializados para prevención y asistencia de individuos con desorden y comunicativo 11. Orientar y facilitar la integración del medio social del usuario. 12. Participar en la actualización de manual de normas y procedimientos de servicios. 13. Participar en programas de a la comunidad. 14. Planear y desarrollar el programa de ruido realizando tamiz auditivo. 15. Seleccionar y adoptar prótesis auditivas.

	16. Evaluar al paciente al finalizar para determinar la mejoría sintomática. 17. Diligenciar en la historia clínica la nota correspondiente a la valoración inicial tratamiento realizado y evolución y seguimiento. 18. Estudiar las limitaciones de las personas de acuerdo a la historia clínica. 19. Evaluar las habilidades y destrezas del paciente en el área de fonoaudiología. Y establecer tratamiento. 20. Prevenir la discapacidad y retardar la aparición de efectos de la patología por medio de actividades terapéuticas 21. Restaure fortalece y mejora el desempeño funcional. Promover programas de promoción y prevención en salud a través de capacitaciones a personal militar activo retirado, pensionado civil y beneficiario. 22. Participar en la actualización de manual de procesos y procedimientos de rehabilitación. 23. Acompañamiento en los programas de promoción y prevención. 24. Diligenciar diariamente los rips 25. Entregar las historias clínicas a la sesión de archivo mediante libro de entrega. 26. Participar en las diferentes capacitaciones que brinde el dispensario 27. Cumplir y efectuar las actividades planeadas en el plan de acción *en el área de fonoaudiología.* 28. Apoyo a las funciones propias o complementarias que asigne el coordinador del equipo terapéutico en pro del funcionamiento de la sesión y/o dispensario medico 29. Cumplir con las normas de bioseguridad establecidas según la norma vigente. 30. Cumplir con la normatividad institucional. 31. Notificar factores de riesgo 32. Notificar de manera obligatoria los eventos adversos 33. Adelantar participar en los programas especiales de salud según el perfil de morbilidad de la población de usuarios de acuerdo a su especialidad 34. Participar en los diferentes comité técnico científicos que se le requiera de acuerdo a su especialidad y expedir conceptos fonoaudiológicos 35. Participar en la actualización de los manuales de funciones *procedimientos protocolos de servicio y guías de atención* 36. Realizar programas de promoción y prevención del servicio de fonoaudiología y efectuarles seguimientos. 37. brindar atención oportuna 38. brindar atención oportuna en los aspectos de evaluación, tratamiento y seguimiento de los pacientes remitidos al servicio de fonoaudiología 39. Evaluar, planear planes de tratamiento de acuerdo la máxima funcionalidad del paciente 40. Colaborar activamente en los programas de educación a los usuarios en los aspectos de salud y prevención de la discapacidad. 41. Promover la investigación de tipo aplicado orientadas a esclarecer las causas y soluciones 42. Coordinar los programas y´o subprogramas relacionados con la profesión. 43. Presentar un informa de gestión mensual supervisor del contrato 44. *Presentarse como mínimo 10 minutos de antelación a atender* consulta y esperar como 10 minutos mínimos al paciente programado. 45. Cumplir la políticas que emiten los entes de control en referencia a

	los sistemas de información de derechos a cada usuario 46. El autocontrol de todas las funciones asignadas 47. Asesorar a la dirección y demás dependencias administrativas y asistenciales en los requerimientos de valoración objetivos y plan de tratamiento, Restaure fortalece y mejora el desempeño funcional. Promover programas de promoción y prevención en salud a través de capacitaciones a personal militar activo retirado, pensionado civil y beneficiario. 48. Participar en la actualización de manual de procesos y procedimientos de rehabilitación. 49. Acompañamiento en los programas de promoción y prevención. 50. Diligenciar diariamente los rips 51. Entregar las historias clínicas a la sesión de archivo mediante libro de entrega. 52. Participar en las diferentes capacitaciones que brinde el dispensario 53. Cumplir y efectuar las actividades planeadas en el plan de acción en el área de fonoaudiología. 54. Apoyo a las funciones propias o complementarias que asigne el coordinador del equipo terapéutico en pro del funcionamiento de la sesión y/o dispensario medico 55. Cumplir con las normas de bioseguridad establecidas según la norma vigente.
10. PERIODO DEL INFORME	**OCTUBRE DE 2018**
11. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**OBLIGACIONES MES DE OCTUBRE** 1. Apoye al programa de promoción y prevención, Crecimiento y desarrollo, realizando tamizajes de niños sanos remitidos al servicio de Fonoaudiología. 2. Atendí al 100% de los usuarios que asisten al servicio de Fonoaudiología remitidos por el médico tratante. 3. Realice atención y asesoría a los niños del programa de discapacidad. 4. Realice valoraciones e intervenciones terapéuticas a usuarios nuevos que ingresan al servicio. 5. Diseñe planes caseros según necesidad. 6. Registre diariamente los usuarios en el formato de morbilidad 7. 8. y procedimientos del servicio con fines de bioestadística. 9. Diligencie la historia clínica y la nota correspondiente a la valoración inicial y tratamiento, realizando la evolución y seguimiento. 10. Capacite adulto Mayor (Higiene Auditiva)
12. VALOR DEL CONTRATO	**$ 25.819.248.00 M/CTE**

13. CUMPLIMIENTO DEL PAGO SEGURIDAD SOCIAL	

SEPTIEMBRE	ENTIDAD	PLANILLA	MES DE PAGO	VALOR
SALUD	COOMEVA	4235425985	SEPTIEMBRE	$ 112.300
PENSIÓN	PROTECCION	4235425985	SEPTIEMBRE	$ 143.800
ARL	POSITIVA	4235425985	SEPTIEMBRE	$.21.900

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.

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

Atentamente,

MY. JULIO CESAR PINEDA BELLO
DIRECTOR ESM 2015
Supervisor de contrato No. 220-DMBUG-201

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR ESM 2015

INFORME DE GESTIÓN No. 009

Cúcuta, Norte de Santander, Octubre 30 del 2018

CONTRATO No.	**220-DMBUG-2018**	
FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO	**19/01/18**	
POLIZA DE SEGUROS (CUANDO APLIQUE)	**No. De la Póliza:** RESPONSABILIDAD CIVIL CUMPLIMIENTO Y CALIDAD	**1010190** **2023594-1**
	Entidad que expide la póliza: RESPONSABILIDAD CIVIL CUMPLIMIENTO Y CALIDAD	PREVISORA SURAMERICANA
	Fecha certificado expedición de la Póliza	19-ENERO-2018
CRP	No. CRP: 27218	Fecha expedición: Enero/2018
	Unidas/Sub-unidad ejecutora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA
	Dependencia:	007 DMBUG
	Posición catálogo de Gasto:	A-2-0-4-41-2 SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS
	Recurso: 16 SSF	Fuente: NACION
	Valor:	$25.819.248.00
FECHA EJECUCIÓN DEL	20 Enero de 2018- 31 Diciembre 2018	

CONTRATO		
CONTRATISTA	Nombre completo	**IRMA PATRICIA PRADA VILLAMIZAR**
	Identificación	60357589
	Nacionalidad	COLOMBIANA
	Dirección – ciudad de residencia	Av. 8 N, 15 – 74
	Teléfono de contacto	3214104108
	E-mail de contacto	fonopatty25@hotmail.com
SUPERVISOR	Nombre completo:	**MY. JULIO CESAR PINEDA BELLO**
	Cargo	DIRECTOR ESM 2015
	Resolución de Nombramiento	**003 de Enero de 2018**
OBJETO CONTRACTUAL	***PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FONOAUDIOLOGA CON DESTINO AL ESM 2015.***	
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**ACTIVIDADES ESPECÍFICAS REALIZADAS EN EL MES OCTUBRE :** 1. Apoye al programa de promoción y prevención, Crecimiento y desarrollo, realizando tamizajes de niños sanos remitidos al servicio de Fonoaudiología. 2. Atendí al 100% de los usuarios que asisten al servicio de Fonoaudiología remitidos por el médico tratante. 3. Realice atención y asesoría a los niños del programa de discapacidad. 4. Realice valoraciones e intervenciones terapéuticas a usuarios nuevos que ingresan al servicio. 5. Diseñe planes caseros según necesidad. 6. Capacite al adulto mayor (Higiene Auditiva) 7. Registre diariamente los usuarios en el formato de	

	morbilidad y procedimientos del servicio con fines de bioestadística. 8. Diligencie la historia clínica y la nota correspondiente a la valoración inicial y tratamiento, realizando la evolución y seguimiento.
DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	1. Informe de gestión 2. Cuenta de Cobroy/o factura 3. Certificado Empleados ley 1819 decreto 1951de 28 noviembre de 2017 4. Oficio parafiscales 5. Planilla de pago mensual parafiscales 6. Clasificación persona natural para retención en la fuente. 7. Formulario de afiliación ARL 8. Formato Bioestadística
CONSTANCIAS	Dejo constancia que durante el plazo de ejecución del contrato, no se han configurado los presupuestos legales del contrato laboral y que he gozado de plena autonomía para ejecutar las obligaciones contractuales relacionadas en el contrato. Así mismo, el supervisor del contrato MY. JULIO CESAR PINEDA BELLO **deja constancia que la señora IRMA PATRICIA PRADA VILLAMIZAR**, ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.

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

IRMA PATRICIA PRADA VILLAMIZAR
CC. 60.357.589 DE CUCUTA

MY. JULIO CESAR PINEDA BELLO
SUPERVISOR CONTRATO 220/2018

Cúcuta, Norte de Santander, Octubre 30 del 2018

Señor Mayor
CARLOS IVAN CEBALLOS GONZALEZ
Subdirector Administrativo
Cuidad

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

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

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

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

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

IRMA PATRICIA PRADA VILLAMIZAR
CC. 60.357.589 DE CUCUTA
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 Octubre de 2018

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

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

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

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

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

CORRESPONDIENTE A LOS DIAS MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2018.

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

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

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

Firma: Patricia Prada

Cúcuta, Octubre 30 del 2018

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

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

Atentamente

IRMA PATRICIA PRADA VILLAMIZAR
CC. 60.357.589 DE CUCUTA

Cúcuta, Octubre 30 del 2018

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

Asunto: Clasificación persona natural para retención en la fuente.

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

Atentamente,

IRMA PATRICIA PRADA VILLAMIZAR
CC. 60.357.589 DE CUCUTA

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA

CUMPLIDO ESTADISTICA MENSUAL
VIGENCIA 2018

FECHA DE RECEPCION: 30 OCTUBRE DE 2018	
1. PERIODO DE ESTADISTICA: SEPTIEMBRE 2018	
2. NOMBRE DEL PROFESIONAL: IRMA PATRICIA PRADA VILLAMIZAR	
3. DEPENDENCIA: FONOAUDIOLOGIA	
4. PROFESION: FONOAUDIOLOGA	
5. UNIDAD: ESM 2015	
V°B° ESTADISTICA **NIDIA JOHANA SILVA VESGA**	Nidia Johana Silva Vesga Ing. de Sistemas Tp: 683271-0624 STD 100%
V°B° SUPERVISOR **MY. JULIO CESAR PINEDA BELLO**	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pago de Seguridad Social

Bancoomeva

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NÚMERO PLANILLA:	4235425985
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2018
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2018
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/09/12
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990934494

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	$ 143.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 143.800	$ 0	$ 143.800
SUBTOTALES:										$ 143.800	$ 0	$ 143.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO 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
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 112.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 112.300	$ 0	$ 0	$ 112.300
SUBTOTALES:													$ 112.300	$ 0	$ 0	$ 112.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 21.900	$ 21.900	$ 0	$ 0	$ 21.900
SUBTOTALES:									$ 21.900	$ 0	$ 0	$ 21.900

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 60357589	PRADA VILLAMIZAR IRMA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 898.400			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN / SALUD

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 898.400	$ 143.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 143.800	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 898.400	$ 112.300	$ 0	$ 112.300

ARP / PARAFISCALES

Nº	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 898.400	60357589	$ 21.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		

TOTAL	$ 278.000

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4235425985**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: septiembre AÑO: 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES: septiembre AÑO: 2018	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/09/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990994494	

LIQUIDACIÓN GENERAL

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

TOTAL PAGADO:	**$ 278.000**

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

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

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

Esta certificación se expide a los 11 días del mes de Octubre de 2018.

Cordialmente

Hugo Ernesto Huiza
Gerencia de Afiliación y Novedades.

