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 :	**NOVIEMBRE**		**No. :** **3625**
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 :**	**AHORROS** **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

F. PLAN PAGO					**VALOR**
	CONCEPTO :	CANCELACION HONORARIOS			$2.245.152,00
No. DE OBLIG	**C.D.P. No. :**	30818	**FECHA**	13-ene-18	
	CONTRATO No. :	220	**FECHA**	19/01/2018	
384818 22.11.18	**R.D.P. No. :**	27218	**FECHA**	20-ene-18	
	ACTA No. :	**0985**	**FECHA**	NOVIEMBRE	
No. ORD. PAGO	**PAGO No. :**	**10**			
			SALUD-PENSION-ARL-NOVIEMBRE		$277.824,09
			SUBTOTAL		$1.967.327,91
			MAS IVA		$0,00
			TOTAL		**$2.245.152,00**

LIQUIDACION CONTABILIDAD

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

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

384818

MY. CEBALLOS GONZÁLEZ CARLOS IVÁN
ORDENADOR DEL GASTO

PS. JOSE ARMANDO PEREZ CAMARGO
CONTADOR

SP. MEDINA RODRIGUEZ HENRY
TESORERO

Elaboró: SS. SAMUEL HERNANDEZ GONZALEZ
CORDINADOR OPS BR30

Samuel Hernández González
SUBOFICIAL DEL EJERCITO
SANIDAD MILITAR
C M 91.016.399

SOCORRO 30 DE NOVIEMBRE 2018

Señor Mayor

CARLOS IVAN CEBALLOS GONZALEZ
Ordenador del Gasto y Subdirector Administrativa
Dispensario Médico de Bucaramanga

Yo, **GINNA PAOLA ALTAMIRANDA PEREZ** identificada(o) con Cedula de ciudadania Nº 1.101.682.272 de SOCORRO /Sder en uso de mis facultades mentales y legales, certifico bajo gravedad de juramento que los $241.800 soportados en el pago de aportes obligatorios al Sistema General (SALUD PENSION y ARL) corresponden al mes de OCTUBRE de 2018 y son ingresos provenientes del contrato No. 013 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 junio del 2009.

Atentamente,

Ginna Paola Altamiranda Perez
GINNA PAOLA ALTAMIRANDA PEREZ
CC. 1.101.682.272 SOCORRO /Sde

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: 2018-12-03-4:49 p. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	365831718	**Fecha Registro:**	2018-11-22	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-007 DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	384818	**Comprobante Contable de la Generación:**			
Fecha Máxima Pago:	2018-12-03	**Código de Referencia:**		04500085400365831718	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**		0,00
Valor Bruto:	2.245.152,00	**Valor Deducciones:**		0,00	**Valor Neto:**	2.245.152,00	**Saldo x Pagar:**		0,00

VALORES PAGADOS

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

REINTEGROS

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

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

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

CUENTA BANCARIA

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

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	384818	**Tipo:**	COMPROBANTE CONTABLE	**Fecha:**	2018-11-22

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

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

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
007 - DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA	4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2018-12-03	2.245.152,00	05 NINGUNO	Pagada

SP. MEDINA RODRIGUEZ HENRY
Tesorero DMBUG

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: 2018-11-26-9:41 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	384818	**Fecha Registro:**	2018-11-22	**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:**	963130

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				**CAJA MENOR**			
Numero:	384418	**Tipo:**	Pago Sin Descuentos	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	985	**Tipo:**	ACTA	**Fecha:**	2018-11-22

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	2018-12-03	OrdenadaPago	2.245.152,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

3625

DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA E - 000985
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 2015

ACTA
FOLIO 32

INFORME DE SUPERVISION Y RECIBO A SATISFACCION PARCIAL ■ TOTAL □ No. 010

Cúcuta, Norte de Santander, Noviembre 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 (VENTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MCTE.)

6. FECHA INICIO 0 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 fonoaudiologia, 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 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	**NOVIEMBRE DE 2018**
11. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS *OBLIGACIONES* CONTRACTUALES	**OBLIGACIONES MES DE NOVIEMBRE** . 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 y procedimientos del servicio con fines de bioestadística. 7. *Diligencie la historia clínica y la nota correspondiente a la* valoración inicial y tratamiento, realizando la evolución y seguimiento. 8. Capacite adulto Mayor (Higiene Auditiva) 9. Celebración del día del niño en condición de discapacidad
12. VALOR DEL CONTRATO	$ 25.819.248.00 M/CTE (VENTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MCTE.)

13. CUMPLIMIENTO DEL PAGO SEGURIDAD SOCIAL	

OCTUBRE	ENTIDAD	PLANILLA	MES DE PAGO	VALOR
SALUD	COOMEVA	4240757295	OCTUBRE	$ 112.300
PENSIÓN	PROTECCION	4240757295	OCTUBRE	$ 143.800
ARL	POSITIVA	4240757295	OCTUBRE	$ 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 Noviembre de 2018

Atentamente,

PA

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. 010

Cúcuta, Norte de Santander, Noviembre 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 CONTRATO	20 Enero de 2018- 31 Diciembre 2018	
CONTRATISTA	Nombre completo	**IRMA PATRICIA PRADA VILLAMIZAR**
	Identificación	60357589
	Nacionalidad	COLOMBIANA
	Dirección – ciudad de residencia	Av. 8 N, 15 – 74
	Teléfono de contacto	3214104108
	E-mail de contacto	fonopatty25@hotmail.com
SUPERVISOR	Nombre completo:	**MY. JULIO CESAR PINEDA BELLO**
	Cargo	DIRECTOR ESM 2015
	Resolución de Nombramiento	**003 de Enero de 2018**
OBJETO CONTRACTUAL	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FONOAUDIOLOGA CON DESTINO AL ESM 2015.**	
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**ACTIVIDADES ESPECÍFICAS REALIZADAS EN EL MES** **NOVIEMBRE :** 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. **9.** Celebración del día del niño en condición de discapacidad.
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 Noviembre de 2018.

IRMA PATRICIA PRADA VILLAMIZAR
CC. 60.357.589 DE CUCUTA

PA

MY. JULIO CESAR PINEDA BELLO
SUPERVISOR CONTRATO 220/2018

Cúcuta, Norte de Santander, Noviembre 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 Noviembre 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 Noviembre 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 **NOVIEMBRE**

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

CORRESPONDIENTE A LOS DIAS MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2018.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO No 220: *($ 25.819.248* .00) VENTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MCTE.

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

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

Firma: Patricia Prada

Cúcuta, Noviembre 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 **Octubre** 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, Noviembre 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 NOVIEMBRE DE 2018 21
1. PERIODO DE ESTADISTICA: OCTUBRE /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
V°B° SUPERVISOR **MY. JULIO CESAR PINEDA BELLO**	PA C Fuentes

efecty

Giros • Pagos • Recargas

efecty

Giros • Pagos • Recargas

VIGILADO CONTROLADO

Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

efecty

Giros • Pagos • Recargas

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60357589
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	IRMA PATRICIA PRADA VILLAMIZAR PRADA VILLAMIZAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 15 #0E-24 CAOBOS
TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-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:	4240757295
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2018
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2018
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/11/07
NUMERO AUTORIZACIÓN:	9991733683

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 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
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 NÚMERO 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	$ 21.900	$ 21.900	$ 0	$ 0	$ 21.900
SUBTOTALES:									$ 21.900	$ 0	$ 0	$ 21.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACION	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

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	$ 898.400	$ 143.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 143.800

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	Vr UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 898.400	$ 112.300	$ 0	$ 112.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 898.400	60357589	$ 21.900

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	**$ 278.000**

Planilla Pagada

2018/11/07 9:00 AM USUARIO: SOI CC1090505501


Ejercito Nacional
Quintero Contreras Jarly
C.C. 88.256.889