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 :	FEBRERO-2019			No. :	445.
CANCELADO A :	LOPEZ PIRAGAUTA NIDIA STELLA		IDENT. :	23.647.062	
DIRECCION :	AV ORIENTAL Nº 30-08		TEL. :	3202428394	
BANCO :	BANCO BILBAO VIZCAY/	E-MAIL: nidialop403@gmail.com	CTA DE :	Ahorro	841274699

PRESUPUESTO								
CTA.	SUBC.	OBJ.	ORD.	SOR.	ITEM	REC	VIGENCIA	VALOR
A	02	02	02	009	003	16	2019	$ 1.157.728,00

NOMBRE DE LA CUENTA :	SERVICIOS DE SALUD HUMANA

SIIF :	DESCRIPCION:					
	OPS AUXILIAR DE ENFERMERIA BR1 BASPC01					
F. PLAN PAGO						VALOR
	CONCEPTO :	CANCELACION HONORARIOS				$1.157.728,00
	C.D.P. Nº :	23919	FECHA	08-ene-19		
No. DE OBLIG	CONTRATO Nº :	225	FECHA	15-ene-19		
	R.D.P. Nº :	33819	FECHA	16-ene-19		
	ACTA Nº :	0137	FECHA	FEBRERO		
1919 26-02-19	PAGO Nº :	2				
			SALUD-PENSION-ARL			$256.185,97
No. ORD. PAGO			SUBTOTAL			$901.542,03
			MAS IVA			$0,00
			TOTAL			**$1.157.728,00**

LIQUIDACION CONTABILIDAD

COD. CONTABLE	DEBE	HABER
SP2481020050	$1.157.728,00	
SP 243603001		$ 0,00
SP 243605001		
SP 243688001		
SP 243625001		
SP 111005050013		$1.157.728,00

RETEFUENTE	
RETE ICA. COD.	
RETEIVA	
TOTAL DESCUENTOS	
VALOR NETO	**$1.157.728,00**
SON :	UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS
(NETO LETRAS)	VEINTIOCHO PESOS M/CTE

2019

MY. EDGAR ALFREDO MARTINEZ PABON
ORDENADOR DEL GASTO

Edgar A. Martínez Pabón
Subdirector Administrativo
y Financiero DMBUC

PS. MONICA OSIO CONDE
CONTADORA

SS. AZA ROJAS JULIETH PAULINE
TESORERA

SP Pérez Camacho José Danilo
Coordinador Contratación PS-BR1-DMBUG

SIIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjaza	JULIETH PAULINE AZA ROJAS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-007	DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA
Fecha y Hora Sistema:	2019-03-04-3:22 p. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	34945419	**Fecha Registro:**	2019-02-26	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-007 DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	51919	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2019-03-01	**Código de Referencia:**	04500085400034945419	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Bruto:	1.157.728,00	**Valor Deducciones:**	0,00	**Valor Neto:**	1.157.728,00	**Saldo x Pagar:**	0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**1.157.728,00**	Valor Deducciones	0,00	Valor Neto	**1.157.728,00**	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:	23647062	**Razón Social:**	NIDIA STELLA LOPEZ PIRAGAUTA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	841274699	**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:**	51919	**Tipo:**	COMPROBANTE CONTABLE	**Fecha:**	2019-02-26

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-02-02-02-009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES												
	Nación	16	SSF	1.157.728,00	0,00	1.157.728,00				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	2019-03-01	1.157.728,00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SIIF Nación

Obligación Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHdrgamboa DEISY ROSSANA GAMBOA HERRERA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-007 DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA

Fecha y Hora Sistema: 2019-02-26-11:36 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	51919	Fecha Registro:	2019-02-26	Unidad / Subunidad ejecutora:	15-01-11-007 DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generada	Requiere DIP:	No	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	1.157.728,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	1.157.728,00	Saldo x Ordenar:	1.157.728,00
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:	1.157.728,00			Nro. Compromiso:	33819	Nro. Cdp:	23919
Valor Deducciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:	0,00			Atributo Contable:	05-NINGUNO	Comprobante Contable:	55769

TERCERO

Identificacion:	23647062	Razon Social:	NIDIA STELLA LOPEZ PIRAGAUTA	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	841274699	Banco:	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

CUENTA X PAGAR

Numero:	52019	Tipo:	Pago Sin Descuentos	Identificacion:		Fecha de Registro:	

CAJA MENOR

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	0137	Tipo:	ACTA	Fecha:	2019-02-26

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-02-02-02-009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	Nación	16	SSF					
					Total:	1.157.728,00	0,00	1.157.728,00	1.157.728,00

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	2019-12-02	Generada	1.157.728,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SIIF Nación

Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHdrgamboa	DEISY ROSSANA GAMBOA HERRERA
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-007	DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA
Fecha y Hora Sistema:	2018-11-28-9:43 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	392018	**Fecha Registro:**	2018-11-23	**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:	9.458.470,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	9.458.470,00	**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:	1.097.183,00	**Valor Neto:**	8.361.287,00			**Nro. Compromiso:**	56718	**Nro. Cdp:**	41718
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00			**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	968419

TERCERO

Identificacion:	807000799	**Razon Social:**	SOCIEDAD UROLOGOS DEL NORTE DE SANTANDER SA. URONORTE SA.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	08839115077	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR

Numero:	396018	**Tipo:**	Adquisición de Servicios a Personas Declarantes	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

CAJA MENOR

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	4974	**Tipo:**	ACTA	**Fecha:**	2018-11-23

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
007 DGSM - HOSPITAL MILITAR DE	A-2-0-4-41-2 SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS	Nación	10	CSF					
					Total:	9.458.470,00	0,00	9.458.470,00	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	1-2 ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2018-12-28	OrdenadaPago	9.458.470,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
Z-01-04-01-03-01 RETEFUENTE - HONORARIOS - PERSONAS DECLARANTES	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	9.458.470,00	11,000 %	1.040.432,00	0,00
Z-01-03-01-97 RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	NIT 890501434	MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CUCUTA	9.458.470,00	0,600 %	56.751,00	0,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT. 830.039.670-5

BATALLON ASPC No. 1 "CACIQUE TUNDAMA"
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR No.5041

Acta N° 0137-
Registrada al Folio N° 51

INFORME DE SUPERVISION Y RECIBO A SATISFACCION
PARCIAL■ TOTAL ☐ No. 002

Tunja, Febrero 28 del 2019

1. CONTRATISTA	Nombre completo: NIDIA STELLA LOPEZ PIRAGAUTA Identificación: **C.C 23647062 DE IZA** Nacionalidad: **Colombiana** Dirección: Avenida oriental # 30-08 Teléfono de contacto: 3202428394 E-mail de contacto: nidialop403@gmail.com
2. SUPERVISOR	**CT. GONZALEZ CRUZ JEISSON MEINER** DIRECTOR ESM BASPC01 SUPERVISOR
3. N° CONTRATO – FECHA DE SUSCRIPCION	C-225-DMBUG-2019 15 DE Enero de 2019.
4. POLIZA DE GARANTIA UNICA	N° de póliza Calidad y Cumplimiento: N° de póliza : 26 GU007212 Aseguradora: CONFIANZA N° de póliza Responsabilidad Civil Médica: 26 RM002106 Aseguradora: CONFIANZA Aprobada mediante por el MY. **EDGAR ALFREDO MARTÍNEZ PABON**
5. CRP	N° CDP: 23919 N° CRP : 33819 Dependencia Financiera Posición catálogo de gasto: A-02-02-02-009 Recurso: 16 SSF Valor total Contrato 2019: ($13.313.872,00) TRECE MILLONES TRESCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/C.
6. FECHA INICIO EJECUCION CONTRACTUAL	15 DE ENERO DE 2019
7. PLAZO DE EJECUCION	11 MESES Y QUINCE DIAS.
8. OBJETO CONTRACTUAL	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CON DESTINO AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 5041**
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS** 1. Prestación de servicios como auxiliar de enfermería de acuerdo al portafolio de servicios institucional, de forma intra y extramural, de carácter asistencial y administrativo propias

	de su formación de acuerdo al nivel del ESM 5041 serán ejecutadas de acuerdo al cuadro de turnos concertado según las necesidades en el servicio del ESM 5041. Los turnos son rotativos cada mes, aplicados a las necesidades del ESM 5041; Los fines de semana son rotativos y las noches se distribuirán de acuerdo a las necesidades del servicio de conformidad a lo estipulado en la invitación pública. 2. Desempeñar con sus funciones como auxiliar de enfermería dando cumplimiento a la ley 911 de 2004 y 266 de 1996; realizar los procedimientos asistenciales de enfermería acorde al nivel de complejidad del ESM 5041, con ética y responsabilidad, basados en los protocolos y guías de manejo establecidos en el ESM 5041 alineados con las guías del Ministerio de la protección social y Dirección General de Sanidad Militar. 3. El recurso técnico debe conocer los procesos específicos de las áreas funcionales, donde prestara sus servicios; además contar con una inequívoca vocación de servicio a los usuarios, una clara y determinante adaptación al medio militar, actitud comprometida y condicionada por la generosidad con los demás y sentido de solidaridad hacia el otro, cumpliendo a cabalidad las funciones encomendadas sin omitir o extra limitarse en las mismas. 4. Participar en las diferentes asignaciones de los servicios del ESM 5041 de acuerdo a las rotaciones establecidas según la necesidad para el bien de la institución en los servicios de, prioritaria, programa de promoción y prevención, atención al usuario, referencia y contra referencia, apoyo al personal médico en consultorios, consulta externa, organización de las planillas de los diferentes profesionales según lo establecido por el servicio, realizar archivo, recepción y organización de historias clínicas, según sea el caso, cumpliendo con plazos estipulados por DISAN para cada área asignada. 5. Cumplir con todos los procesos administrativos inherentes a la atención del paciente (diligenciamiento adecuado de documentos del sistema de información en medio físico y electrónico, estadísticas, entre otros). 6. Diligenciar al ingreso de los pacientes, los formatos que para tal fin se tengan previstos por el ESM 5041, tanto en medio físico como en el Sistema de Información SALUD.SIS y en la correspondiente Historia Clínica, en donde se permita evidenciar y garantizar la fidelidad y veracidad de las estadísticas soporte de su actividad profesional. 7. Desarrollar actividades de promoción y detección de la enfermedad en todo paciente que ingresa a los servicios así como participar activamente en la ejecución de las campañas en salud estipuladas por DISAN. 8. Cumplir con los procesos derivados del SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD relacionados con la prestación de los servicios de salud: Mejoramiento continuo de la calidad, atención centrada en el usuario y solución a su problema de salud. 9. Elaborar y presentar Estadísticas de Atención de los Usuarios que asisten a Consulta en medio físico y magnético en el formato indicado por el ESM 5041, según periodicidad establecida por la coordinadora de bioestadística. La estadística debe estar sobre el 100% de productividad; bajo ninguna circunstancia inferior al 85%. 10. Hacer registro historia clínica sistema implementado por Dirección General de Sanidad Militar para el manejo de la historia clínica digital SALUD.SIS.

	11. Realizar acompañamiento en traslado de usuarios en ambulancia dentro de la ciudad de Tunja, cuando su estado de salud lo amerite. 12. Cumplir con normatividad legal vigente en seguridad y salud en el trabajo enfatizando en su bioseguridad: uso adecuado de elementos de protección personal, no uso de joyas, uñas cortas sin esmalte, cabello recogido, uso de toca, uniforme blanco anti fluidos. 13. Realizar actividades de vacunación intra y extramurales que permitan cumplir con los requerimientos legales vigentes. 14. Diligenciar oportunamente libro de inventarios de cada área asignada, informando al supervisor del contrato cualquier perdida o daño en los elementos verificados. 15. Realizar acompañamiento como auxiliar de enfermería a polígono, pruebas físicas y visitas domiciliarias según las necesidades del Establecimiento de Sanidad Militar. 16. Asistir a capacitaciones en salud estipuladas por la Dirección de Sanidad y/o entes de control en pro del mejoramiento de la prestación de servicios de salud. 17. Realizar actividades de referencia y contra referencia de acuerdo a normatividad legal vigente, cumpliendo con los tiempos estipulados para recepción y entrega oportuna de autorizaciones así como cumplimiento de informes de gestión, estadística y demás plazos solicitados por DISAN. 18. Portar las prendas de vestir adecuadas a las normas de bioseguridad nacionales para la prestación de servicios asistenciales 19. Conocer las guías y protocolos propios de la institución para el manejo de las diferentes patologías como para llevar a cabo procesos de seguridad del paciente. 20. Cumplir con los estándares técnicos científicos de calidad en el tiempo establecido por la directiva 006 del 12 junio 2015 y/o aquellas que la modifiquen 21. Debe contar con certificado de competencias laborales SENA en "administración de inmunobiologicos" según delegación y normatividad actualizada, y/o encontrarse en proceso de certificación. 22. Cumplir con lo estipulado en el Manual técnico administrativo de Plan ampliado de inmunización y demás actividades solicitadas por los entes de control. 23. Contar con curso de soporte vital básico actualizado. 24. Entregar al archivo central y/o a quien corresponda el inventario de documentos generados como consecuencia de la prestación del servicio, de acuerdo a la normatividad legal vigente. 25. Ejecutar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y fiel cumplimiento del objeto, el alcance y las obligaciones contratadas, aunque no estén específicamente señaladas en el presente documento, siempre y cuando las mismas correspondan a la naturaleza y objeto del contrato.
10. PERIODO DEL INFORME	**FEBRERO DEL 2019**

<table>
<tr><td>11. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES</td><td>OBLIGACIONES MES FEBRERO
1. Apoyar al médico en la realización de procedimientos
2. Realizar desinfecciones de camilla mesones y equipos médicos
3. Administrar medicamentos según orden médica
4. Hacer curaciones
5. Realizar Retiro de puntos
6. Realizar Micro nebulizaciones
7. Realizar Toma EKG
8. Realizar Canalizaciones
9. Hacer toma de Glucometrias
10. Brindar Atención a pacientes hospitalizados ,en observación y atención prioritaria
11. Entregar Informe de estadística mensual.
12. Realizar material para curaciones
13. Cumplir con cuadro de turnos</td></tr>
<tr><td>12. VALOR DEL CONTRATO</td><td>($13.313.872.00) TRECE MILLONES TRESCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/C.</td></tr>
<tr><td>13. CUMPLIMIENTO DEL PAGO SEGURIDAD SOCIAL</td><td>
<table>
<tr><th>ENERO</th><th>ENTIDAD</th><th>PLANILLA</th><th>MES DE PAGO</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>SALUD</td><td>MEDIMAS</td><td>4262135778</td><td>ENERO</td><td>$103.600</td></tr>
<tr><td>PENSIÓN</td><td>COLPENSIONES</td><td>4262135778</td><td>ENERO</td><td>$132.500</td></tr>
<tr><td>ARL</td><td>POSITIVA</td><td>4262135778</td><td>ENERO</td><td>$20.200</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>14. DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE DEL INFORME</td><td>1. Informe de gestión sobre el cumplimiento del objeto contractual, firmado por el CONTRATISTA y el recibido a satisfacción del supervisor del contrato, de acuerdo al formato establecido.
2. Copia discriminada de los soportes de pago de los aportes mensuales obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión, sobre un Ingreso base de cotización del 40% del valor mensual del contrato, con aporte del 16% en pensiones y el 12,5% en salud. El soporte de pago del aporte mensual obligatorio al Sistema General de Riesgos labores, conforme lo establece la normatividad legal vigente y de acuerdo a la afiliación efectuada a la ARL.
3. Declaración de retención en la fuente.
4. Declaración de paz y salvo de seguridad social
5. Cuenta de Cobro</td></tr>
<tr><td>15. CONSTANCIAS</td><td>En el presente informe se deja constancia que la contratista cumplió con las obligaciones contractuales y legales reguladas para este tipo de contrato y como consecuencia se recibe a satisfacción de forma
PARCIAL TOTAL
■ ☐
Así mismo, se deja constancia que durante la ejecución del contrato no se han configurado los presupuestos legales que regulan el contrato laboral.</td></tr>
<tr><td>16.RECOMENDACIONES</td><td>NINGUNA</td></tr>
<tr><td>17. CONCLUSIONES</td><td>El Contratista desempeño a cabalidad las funciones encomendadas.</td></tr>
</table>

Para constancia se firma en TUNJA - Boyacá, a los 28 días de febrero de 2019

Atentamente,

CT. GONZALEZ CRUZ JEISSON MEINER
DIRECTOR ESM 5041 BASPC 1
Supervisor de contrato No.225-DMBUG-2019

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT. 830.039.670-5
BATALLON ASPC No. 1 "CACIQUE TUNDAMA"
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR No.5041

INFORME DE GESTION No. 002

TUNJA, febrero 28 del 2019

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS		
CONTRATO N°	**225**–DMBUG-2019	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	15 DE ENERO 2019	
POLIZAS DE SEGUROS	Nº De la Póliza:	N° de póliza Calidad y Cumplimiento: 26 GU007212 Aseguradora: CONFIANZA
	Entidad que expide la Póliza:	SEGUROS CONFIANZA
	Fecha expedición de la póliza:	15/ENERO/2019
	Nº De la Póliza	N° de póliza Responsabilidad Civil Médica: 26 RM002106 Aseguradora: CONFIANZA
	Entidad que expide la Póliza	SEGUROS CONFIANZA
	Fecha expedición de la póliza:	15/ENERO/2019
CRP	Nº CRP : 33819	Fecha expedición: 16 DE ENERO 2019
	Unidad/sub-unidad ejecutora:	ESM 5041-TUNJA
	Dependencia:	007 DMBUG
	Posición catálogo de Gasto:	A-02-02-02-009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES
	Recurso: 16 SSF	Fuente: NACION

	Valor:		**($13.313.872.00) TRECE MILLONES TRESCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/C.**
FECHA DE EJECUCION DEL CONTRATO	16 DE ENERO DEL 2019 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019		
CONTRATISTA	Nombre completo	NIDIA STELLA LOPEZ PIRAGAUTA	
	Identificación	**23647062 DE IZA**	
	Nacionalidad	COLOMBIANA	
	Dirección – Ciudad de residencia	AVENIDA ORIENTAL # 30-08 TUNJA –BOYACA	
	Teléfono de contactar	3202428394	
	E-mail de contacto	nidialop403@gmail.com	
SUPERVISOR	Nombre completo	**CT. GONZALEZ CRUZ JEISSON MEINER**	
	Cargo	DIRECTOR ESM BASPC01 Supervisor de contrato Nº. 225/2019	
	Resolución de Nombramiento	Resolución 05 del 4 de enero del 2019	
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CON DESTINO AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 5041		
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	OBLIGACIONES DE FEBRERO		

	1. realice Apoyo al médico en la realización de procedimientos **2.** Hice desinfección de camillas , mesones y equipos médicos durante los turnos de la noche **3.** Realice administración de medicamentos según orden médica vía IM Y EV a 76 pacientes **4.** Realice curaciones durante el turno de la mañana **5.** Realice Retiro de puntos a 0 paciente **6.** Hice 6 Micro nebulizaciones a niños y adultos **7.** Realice toma EKG a 8 pacientes en el turno de la mañana **8.** Canalice a 12 pacientes para administración de LEV Realice glucometrias a 3 paciente **9.** Atendí 218 pacientes en prioritaria de los cuales a 122 se abrió historia clínica y a los otros 89 les realice procedimientos **10.** Se elaboró Informe de estadística mensual. **11.** Se hizo material para curaciones **12.** Se cumplió con cuadro de turnos estipulado
DOCUMENTOS QUE SOPORTEN EL CUMPLIIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	1. Informe de Gestión 2. Cuenta de Cobro y/o Factura 3. Certificado Empleados ley 1819 decreto1951 de 28 de noviembre de 2017 4. Oficios Parafiscales 5. Planilla de pago mensual Parafiscales 6. Clasificación persona natural para retención en la fuente. 7. Formulario 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 **CT. GONZALEZ CRUZ JEISON MEINER** deja constancia que la señora **NIDIA STELLA LOPEZ PIRAGAUTA** ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.

Para constancia se firma en, TUNJA –Boyacá, a los 28 días de febrero del 2019

NIDIA STELLA LOPEZ PIRAGAUTA
CC. 23647062 DE IZA.
CONTRATISTA

CT. GONZALEZ CRUZ JEISSON MEINER
SUPERVISOR CONTRATO 225/2019

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: TUNJA, 28 de febrero del 2019

Yo, **NIDIA STELLA LOPEZ PIRAGAUTA**

Identificado (a) con la cedula de ciudadanía: C.C. 23647062 DE IZA.

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

Me adeuda la suma de ($ 1.157.728) UN MILLON CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE CORREPONDIENTES AL MES FEBRERO DE 2019

Por concepto de: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CON DESTINO AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 5041**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO No. 225-DMBUG-2019: ($13.313.872.00) TRECE MILLONES TRESCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/C.

CORRESPONDIENTES AL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2019

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: **NIDIA STELLA LOPEZ PIRAGAUTA**
Identificación: C.C. 23647062 DE IZA.
Lugar de Residencia: Tunja, Boyacá.

Firma: _____

HÉROES BICENTENARIOS
EJC
AVANZANDO POR COLOMBIA
Por mi patria, mi lealtad es el honor
KM 1 VIA TOCA TUNJA-BOYACA.
Teléfonos 098-7449806 y MK 016-615
Bas01_esm@hotmail.com

Tunja, (Boyacá) Febrero 28 del 2019

Señor Mayor
EDGAR ALFREDO MARTÍNEZ PABON
Subdirector Administrativo y Financiero
Dispensario Médico de Bucaramanga

Asunto: Retención en la Fuente Empleados - Contribuyentes del Impuesto de Renta, según Ley 1607 de Diciembre de 2012, Ley 1739 de Diciembre de 2014 y Ley 1819 de Diciembre de 2016, y Decreto No. 0099 de Enero 25 de 2013.

Yo, **NIDIA STELLA LOPEZ PIRAGAUTA,** identificada con **C.C. 23.647.062 de Iza** con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto, en el Artículo 17 de la ley 1819 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 2019.

Patrimonio Bruto	Superiores a	4500UVT = $ 149.202.000
Consignaciones Bancarias	Superiores a	1400 UVT = $ 46.418.400
Ingresos Totales	Superiores a	1400 UVT = $ 46.418.400
Consumo Tarjetas de Crédito	Superiores a	1400 UVT = $ 46.418.400
Compras (crédito o de contado)	Superiores a	1400 UVT = $ 46.418.400
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 Nov de 2017, para efectos declarar como trabajador dependiente (Art. 17 de la ley 1819/2016) respecto a ingresos, ver topes vigentes. UVT AÑO 2019: $ 34.270		
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 Tunja, a los 28 días del mes de Febrero del año 2019

Atentamente,

NIDIA STELLA LOPEZ PIRAGAUTA
C.C. 23.647.062 de Iza
Contratista Dirección de Sanidad Ejército

TUNJA, 28 DE FEBRERO del 2019

Señor Mayor
EDGAR ALFREDO MARTÍNEZ PABON
Subdirector Administrativo y Financiero
Dispensario Médico de Bucaramanga

Yo, **NIDIA STELLA LOPEZ PIRAGAUTA** identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. **23647062 DE IZA**, en uso de mis facultades mentales y legales, certifico bajo gravedad de juramento que los $ 256.300 soportados en el pago de aportes obligatorios al Sistema General (SALUD, PENSION y ARL corresponden al mes de ENERO de 2019) son ingresos provenientes del contrato No. 225-DMBUG-2019 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,

NIDIA STELLA LOPEZ PIRAGAUTA
C.C. 23647062 DE IZA
Contratista

TUNJA, FEBRERO 28 del 2019

Señor Mayor
EDGAR ALFREDO MARTÍNEZ PABON
Subdirector Administrativo y Financiero
Dispensario Médico de Bucaramanga

ASUNTO: Clasificación Persona Natural para Retención en la Fuente

Yo, **NIDIA STELLA LOPEZ PIRAGAUTA,** identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No.**23647062 de IZA** 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 practicar la retención en la fuente para asalariados contemplado en el artículo 17 de la ley 1819 del 29 de diciembre del 2016, donde se modificó el artículo 383 del Estatuto Tributario.

Atentamente,

NIDIA STELLA LOPEZ PIRAGAUTA
C.C. 23647062 DE IZA
Contratista

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA

NIT. 830.039.670-5

BATALLON ASPC No. 1 "CACIQUE TUNDAMA"
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR No.5041

CUMPLIDO ESTADISTICA MENSUAL

VIGENCIA 2019

FECHA DE RECEPCION: 06/02/2019

1. PERIODO DE ESTADISTICA: ENERO 2019

2. NOMBRE DEL PROFESIONAL: NIDIA STELLA LOPEZ PIRAGAUTA
3. DEPENDENCIA: CONSULTA PRIORITARIA
4. PROFESION: AUXILIAR DE ENFERMERIA
5. UNIDAD: ESM BASPC01

P.S. NIDIA JOHANA SILVA VESGA **V°B° ESTADISTICA-DEMBUG**	**ASG21. CAROLINA ANDREA OSIAS BOLAÑO** **V°B° ESTADISTICA-BAS1**

CT. GONZALEZ CRUZ JEISSON MEINER
DIRECTOR ESM 5041 BASPC 1
Supervisor de contrato No. 225-DMBUG-2019

HÉROES BICENTENARIOS
EJC
AVANZANDO POR COLOMBIA
Por mi patria, mi lealtad es el honor
KM 1 VIA TOCA TUNJA-BOYACA.
Teléfonos 098-7449806 y MK 016-615
Bas01_esm@hotmail.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACION:	23647062
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			NIDIA STELLA LOPEZ PIRAGAUTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	ED EL TOTAL APTO 103 BRIGADA 16	TELÉFONO:	777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	4262135778	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACION OTROS	MES enero AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2019		
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/02/13	NUMERO AUTORIZACIÓN:	9993330615		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 132.500	$ 0	$ 132.500
SUBTOTALES:										$ 132.500	$ 0	$ 132.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMAS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 103.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103.600	$ 0	$ 0	$ 103.600
SUBTOTALES:													$ 103.600	$ 0	$ 0	$ 103.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 20.200	$ 20.200	$ 0	$ 0	$ 20.200
SUBTOTALES:									$ 20.200	$ 0	$ 0	$ 20.200

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF10	CCF10-COMFABOY	1	$ 5.000	$ 0	$ 5.000
SUBTOTALES:			$ 5.000	$ 0	$ 5.000

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD					ARP																														
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 23647062	LOPEZ PIRAGAUTA NIDIA STELLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 828.116				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 132.500	EPS044-MEDIMAS	30	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	$ 103.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 828.116	23647062	$ 20.200	30	$ 828.116	CCF10-COMFABOY	$ 5.000	$ 0	$ 0			

TOTAL	$ 261.300

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 867990935 DV: 753458

Cajero: MANIAGSA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 13/02/2019 10:09:30

PS Recaudador:
999670 ESTADIO

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 23647062

Nombre:
Apellido 1: NIDIA
Apellido 2: LOPEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: NA
Codigo Planilla: 4262135778
Periodo Pago: 2019/01
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 23647062
Valor $261.300,00

Valor recibido: $261.300,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

2019/02/13 10:10 USUARIO: 1