Desp

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

HOSPITAL MENTAL
Rudesindo Soto

NO.	
FECHA DE EXPEDICIÓN	**01/06/2023**
ESE HOSPIAL MENTAL RUDESINDO SOTO	
NIT: 890.500.810-4	
CALLE 22 AV 19A Y 19B BARRIO SAN JOSE-CUCUTA	
Regimen comun	
Resolucion Documento Soporte N° 18764030554743 del 28/06/2022 Del 1387 al 5000	

Apellidos y nombres delbeneficiario	**Identificación Tributaria (NIT)**	**Regimen**
JERALDINE ALEXANDRA MOGOLLON CACERES	1,090,484,514	simplificado
Dirección	**Teléfono**	**Ciudad - Departamento**
CALLE 1 NUMERO 30-3 ZULIMA 2 ETAPA	3138876639	CUCUTA - NORTE DE SANTANDER

Por concepto de	**Valor**	
Prestación de servicios profesionales como **Psicóloga** durante el mes de Mayo /23; según contrato # 043 **del 01/05/23 AL 30/05/2023**	**$**	2,200,000
	TOTAL:	2,200,000

Valor en letras: Dos millones docientos mil pesos

NOMBRE Y NUMERO DE CUENTA BANCARIA Davivienda 488422496031

Jeraldine A Mogollon

Firma del beneficiario	**Aceptada por:**
FIRMA DEL CONTRATISTA	E.S.E. HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO
C.C 1090484514	NIT. 890.500.810-4

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO NIT 890500810-4	
	PLANEACION ESTRATEGICA	
	INFORME DE SUPERVISION DE EJECUCION DE CONTRATOS	pag 1 de 1

El suscrito supervisor del presente contrato informa que realizado el seguimiento al mismo encontre:

GENERALIDADES DEL CONTRATO

CONTRATO No.	143		
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios		
CONTRATISTA	JERALDINE ALEXANDRA MOGOLLON CACERES		
DOCUMENTO IDENTIFICACION	1090484514		
NIT:	890500810-4		
OBJETO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGA PARA DESARROLLAR TODAS LA ACTIVIDADES RELACIONADAS CON SU ÁREA, Y/O ESPECIALIDAD, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL Y EN LAS DIFERENTES FASES DE LA ENFERMEDAD, DE ACUERDO AL ALCANCE DETERMINADO EN LA PROPUESTA.		
REGISTRO PRESUPUESTAL	**203**		
VALOR CONTRATO:	14,160,000		
DURACION DEL CONTRATO	7 MESES		
SUPERVISOR DEL CONTRATO	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD		
APROBACION DE POLIZA	**Nº: 460-47-994000062764**	**FECHA: 06-03-23**	
FECHA ACTA DE INICIO	**06 DE MARZO 2023**		
MODIFICACIONES, ADICIONES O PRORROGAS		SI APLICA: _____	NO APLICA: X
SUSPENSIONES Y REINICIOS		SI APLICA: _____	NO APLICA: X

ASPECTOS FINANCIEROS

CONCEPTO	DE CUENT	% EJECUTADO	FECHA DE PAGO	VALOR MES EJECUTADO
PRIMER DESEMBOLSO	1	14,28%	11-abr-23	$ 2.200.000
SEGUNDO DESEMBOLSO	2	14,28 %	2-may-23	$ 2.200.000
TERCER DESEMBOLSO	3	14,28 %	2-jun-23	$ 2.200.000
CUARTO DESEMBOLSO	4			
QUINTO DESEMBOLSO	5			
SEXTO DESEMBOLSO	6			
TOTAL DESEMBOLSOS A LA FECHA DEL INFORME				$ 2.200.000
% AVANCE DEL CONTRATO A LA FECHA				**42,84%**
% RECURSOS EJECUTADOS				**42,84%**

INFORME DE CUMPLIMIENTO CONTRATO

VER ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO COTIZADO	may-23	**aportes:**	APORTES EN LÍNEA	N° PLANILLA	7879821217
FECHA PAGO	31/05/2023	**entidad financiera:**	DAVIVIENDA	IBC	$ 1.160.000
ARL		**SURA**			$ 28.300,000
TOTAL APORTE					$ 358.900

SUPERVISOR:	**CONTRATISTA:**
DOCTOR JULIAN TORO	**JERALDINE ALEXANDRA MOGOLLON**
FIRMA	**FIRMA** Jeraldine A Mogollon C.

JULIAN TORO GARCIA
Subgerencia de Salud
E.S.E. H.M.R.S.

CÚCUTA 31/05/2023

DOCTOR
JULIAN TORO GARCIA
SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD
E.S.E HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

ASUNTO: INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE MAYO

CORDIAL SALUDO:

Por medio de la presente me permito presentarle las actividades realizadas durante el mes de MAYO en los servicios asignados METADONA, GRANJA, CAD; De acuerdo a lo estipulado en el contrato No. 143 del 2023 cuyo objeto es la prestación de servicios como PSICÓLOGA:

1. ATENCIÓN INDIVIDUAL A USUARIOS DEL PROGRAMA AMBULATORIO DE FARMACODEPENDENCIA.
2. INTERVENCIÓN GRUPAL A USUARIOS DEL PROGRAMA AMBULATORIO DE FARMACODEPENDENCIA.
3. DESARROLLAR ACTIVIDADES ASIGNADAS EN EL HORARIO ESTABLECIDO.
4. REALIZACIÓN DE VALORACIONES INICIALES A LOS PACIENTES DEL SERVICIO CONSULTA EXTERNA (FMD-MTD).
5. ATENCIÓN INDIVIDUAL Y VALORACION INICIAL A USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA.
6. DILIGENCIAMIENTO OPORTUNO Y CLARO DE LA DOCUMENTACION RELACIONADA CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR; HISTORIAS CLÍNICAS, RUTEROS, LISTADO DE ASISTENCIA.
7. INTERVENCIONES INDIVIDUALES A USUARIOS DEL SERVICIO CAD.
8. INTERVENCIONES GRUPALES A USUARIOS DEL SERVICIO CAD.
9. DESARROLLO DE PUESTA EN COMÚN A USUARIOS DEL SERVICIO CAD.
10. INTERVENCIONES INDIVIDUALES A USUARIOS DEL SERVICIO GRANJA TALLER LA GLORIA.
11. INTERVENCIONES GRUPALES A USUARIOS DEL SERVICIO GRANJA TALLER LA GLORIA.
12. DESARROLLO DE PUESTA EN COMÚN A USUARIOS DEL SERVICIO GRANJA TALLER LA GLORIA.
13. CUMPLIR CON LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS AFINES CON EL OBJETO DE LA ORDEN.

ATENTAMENTE:

Geraldine Mogollon

CC 1.090.484.514

JULIAN TORO GARCIA
Subgerencia de Salud
H.M.R.S.

Gobernación de Norte de Santander

Rudesindo Soto

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES			
Numero:	143	Año: 2023	
CONTRATANTE:	**ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINSO SOTO NIT. 890.500.810-4**		
CONTRATISTA:	**JERALDINE ALEXANDRA MOGOLLON CACERES, identificada con cedula de ciudadanía No. 1090484514**		
OBJETO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA, PARA DESARROLLAR TODAS LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON SU ÁREA, Y/O ESPECIALIDAD, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL Y EN LAS DIFERENTES FASES DE LA ENFERMEDAD, DE ACUERDO AL ALCANCE DETERMINADO EN SU PROPUESTA		
VALOR	**CATORCE MILLONES CIENTO SESENTA MIL PESOS ($14.160.000)**		
PLAZO **(En días calendario)**	Siete (7) meses y Veintiséis (26) días, contados a partir de la firma del acta de inicio.		
FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN **(día/mes/año)**	Del 06 de Marzo al 31 de Octubre de 2023.		
SUPERVISOR	**SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD**		

En San José de Cúcuta, se reunieron en la Gerencia de la E.S.E HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO los suscritos a saber el Doctor **JESUS EMILIO RINCON VERA** en su condición de Gerente de la **E.S.E HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO,** el doctor **JULIAN TORO GARCIA** en calidad de supervisor y la señora **JERALDINE ALEXANDRA MOGOLLON CACERES,** identificada con cédula de ciudadanía No.1.090.484.514, como CONTRATISTA, con el fin de dar inicio a la ejecución del contrato en mención a partir de la fecha de la presente acta.

Para constancia se firma en el Municipio de San José de Cúcuta, el seis (6) de marzo del 2023.

JESUS EMILIO RINCON VERA
HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO
GERENTE

JESUS EMILIO RINCON VERA
Gerente

JULIAN TORO GARCIA
Subgerencia de Salud
E.M.R.S.

JULIAN TORO GARCIA
Supervisor

Jeraldine Alexandra Mogollon

JERALDINE ALEXANDRA MOGOLLON CACERES
Contratista

Proyecto: Brayan Rodríguez - Contratista

HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT: 890500810-4

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 00 0203

FECHA : MAR-06/2023

A FAVOR DE : MOGOLLON CACERES JERALDINE ALEXANDRA NIT . : 1090484514

COMPROMISO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA, PARA DESARROLLAR TODAS LAS
ACTIVIDADES RELACIONADAS CON SU ÁREA, Y/O ESPECIALIDAD, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPI
Y
EN LAS DIFERENTES FASES DE LA ENFERMEDAD, DE ACUERDO AL ALCANCE DETERMINADO EN SU PROPUES

DISPONIBILIDAD : 00 0205 - MAR-02/2023

No.CONTRATO : CPS-143 TIPO : CONTRATO PRESTAC. DE SERVICIOS Duración: 7M 26D

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
2.4.5.02.08.02	HONORARIOS Y SERVICIOS ASISTENCIALES	14,160,000.00
		14,160,000.00

VIGENCIA : ACTUAL

VALOR : CATORCE MILLONES CIENTO SESENTA MIL PESOS

EMILIO RINCON VERA
HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO
GERENTE

JESUS EMILIO RINCON VERA
GERENTE ESE HMRS

MIGUEL ALEXANDER NOGUERA QUINTERO
Subgerente Administrativo

JORGE PARADA ROJAS
Tecnico Operativo

HENRY DAVID CAAMAÑO ROJAS
Elaboró

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1090484514
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JERALDINE ALEXANDRA MOGOLLON CACERES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 11FE # 30-3	TELÉFONO:	3138876
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7879821217	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/05/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			2109090600

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										$ 185.600	$ 0	$ 185.600

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 VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 28.300	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 28.300
SUBTOTALES:									$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 28.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1090484514	MOGOLLON CACERES JERALDINE ALEXANDRA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.160.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	109048451	$ 28.300

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	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 358.900**

Planilla Pagada

2023/05/31 9:15 AM USUARIO: SOI CC1090484514

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14740629856

(415)7707212489984(8020) 000001474062985 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1090484514 | 6. DV: 9

12. Dirección seccional: Impuestos de Cúcuta

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 13

26. Número de Identificación: 1090484514

27. Fecha expedición: 2013/02/04

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 169

29. Departamento: Norte de Santander 54

30. Ciudad/Municipio: Cúcuta 001

31. Primer apellido: MOGOLLON

32. Segundo apellido: CACERES

33. Primer nombre: JERALDINE

34. Otros nombres: ALEXANDRA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 169

39. Departamento: Norte de Santander 54

40. Ciudad/Municipio: Cúcuta 001

41. Dirección principal: CL 14 N 12 E 69 URB ZULIMA

42. Correo electrónico: pcam1726@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3138876639

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
0010	2021/02/01						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 4

61. Fecha: 2021 - 02 - 11 / 14 : 24: 16

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: CAMACHO SUESCUN CARLOS ALBERTO

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 22-09-2021 05:47:39PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO