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 :	**ABRIL-2019**		**No. :** 1240
CANCELADO A :	CARRILLO NARANJO LEYDI JOHANNA	**IDENT. :**	27.603.305
DIRECCION :	KR. 2A 11-183- LOMITAS, VILLA DEL ROSARIONORTE DE SANTANDER	**TEL. :**	3212822630
BANCO :	BANCO BILBAO VIZCAY/ E-MAIL: leydijcarrillo@gmail.com	**CTA DE :**	Ahorro 306313131

PRESUPUESTO

CTA.	SUBC.	OBJ.	ORD.	SOR.	ITEM	REC	VIGENCIA	VALOR
A	02	02	02	009	003	16	2019	$ 2.245.152,00

NOMBRE DE LA CUENTA :	SERVICIOS DE SALUD HUMANA

SIIF :	**DESCRIPCION:**					
	OPS BACTERIOLOGA 8H BR30 BASPC30					
F. PLAN PAGO						**VALOR**
	CONCEPTO :	CANCELACION HONORARIOS				$2.245.152,00
	C.D.P. Nº :	34019	**FECHA**	08-ene-19		
No. DE OBLIG	**CONTRATO Nº :**	193	**FECHA**	14-ene-18		
	R.D.P. Nº :	31119	**FECHA**	16-ene-19		
	ACTA Nº :		**FECHA**	ABRIL		
128679 04-05-19.	**PAGO Nº :**	4				
					SALUD-PENSION-ARL	$241.685,03
No. ORD. PAGO					**SUBTOTAL**	$2.003.466,97
					MAS IVA	$0,00
					TOTAL	**$2.245.152,00**

LIQUIDACION CONTABILIDAD

COD. CONTABLE	DEBE	HABER
SP 2481020050	$2.245.152,00	
SP 243603001		$ 0,00
SP 243605001		
SP 243688001		
SP 243625001		
SP 111005050013		$2.245.152,00

RETEFUENTE		
RETE ICA. COI		
RETEIVA		
	TOTAL DESCUENTOS	
	VALOR NETO	**$2.245.152,00**
SON :	**DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO**	
(NETO LETRAS	**CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE**	

132319

MY. EDGAR ALFREDO MARTINEZ PABON
ORDENADOR DEL GASTO

PS. MONICA OSIO CONDE
CONTADORA

SS. AZA ROJAS JULIETH PAULINE
TESORERA

SV. HERNANDEZ GONZALEZ SAMUEL
Auxiliar Contratación OPS-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:	2019-05-20-9:50 a. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	111941219	**Fecha Registro:**	2019-05-09	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-007 DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	128619	**Comprobante Contable de la Generación:**			
Fecha Máxima Pago:	2019-05-14	**Código de Referencia:**		04500085400111941219	**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:	27603305	**Razón Social:**	LEYDI JOHANNA CARRILLO NARANJO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	306313131	**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:**	128619	**Tipo:**	COMPROBANTE CONTABLE	**Fecha:**	2019-05-09

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	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	2019-05-14	2.245.152,00	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:	2019-05-09-4:05 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	128619	**Fecha Registro:**	2019-05-09	**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:	2.245.152,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	2.245.152,00	**Saldo x Ordenar:**	2.245.152,00
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:**	31119	**Nro. Cdp:**	34019
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00			**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	283845

TERCERO

Identificacion:	27603305	**Razon Social:**	LEYDI JOHANNA CARRILLO NARANJO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	306313131	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**			
Numero:	132319	**Tipo:**	Pago Sin Descuentos	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	193	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2019-05-09

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 BUCARAMANGA	A-02-02-02-009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	Nación	16	SSF					
					Total:	2.245.152,00	0,00	2.245.152,00	2.245.152,00

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	2.245.152,00

PS. MONICA OSIO - CONTADORA DMBUG

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

1240

DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT. 830.039.670-5

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 2015 BASER 30

INFORME DE SUPERVISION Y RECIBO A SATISFACCION PARCIAL TOTAL No. 004

Cúcuta Norte de Santander, Abril 30 del 2019

1. CONTRATISTA	Nombre completo **LEYDI JOHANNA CARRILLO NARANJO** Identificación **C.C. 27.603.305 de Cúcuta** Nacionalidad **Colombiana** Dirección – Cra.2AN #11-183 Conjunto cerrado Avellanas Casa G11 Lomitas del Trapiche Teléfono de contacto: 3212822630 E-mail de contacto: leydijcarrillo@gmail.com
2. SUPERVISOR	**MY. ADRIAN LOPEZ VILLAMIZAR** DIRECTOR ESM 2015
3. N° CONTRATO – FECHA DE SUSCRIPCION	C-193-DMBUG-2019 15 de Enero de 2019.
4. POLIZA DE GARANTIA UNICA	N° de póliza Calidad y Cumplimiento: N° de póliza: 3002202 Fecha de expedición: 15 de enero de 2019 Aseguradora: PREVISORA N° de póliza Responsabilidad Civil Médica: 1009313 Fecha de expedición: 15 de enero de 2019 Aseguradora: PREVISORA Aprobada mediante por el MY. **EDGAR ALFREDO MARTÍNEZ PABON**
5. CRP	N° CDP: 34019 del 08/01-2019 N° CRP: 31119 del 16/01-2019 Dependencia Financiera Posición catálogo de gasto: A-02-02-02-009 Recurso: 16 SSF Valor total Contrato 2019: ($25.819.248.00) VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/C.
6. FECHA INICIO EJECUCION CONTRACTUAL	14 DE ENERO DE 2019

7. PLAZO DE EJECUCION	11 MESES Y QUINCE DIAS. 2019
8. OBJETO CONTRACTUAL	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIOLOGA CON DESTINO AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 2015**
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	1. Realizar 168 horas mensuales como bacterióloga en el área asistencial y/o administrativa a necesidad de los servicios y disponibilidad que requiera el establecimiento de sanidad militar, así mismo: 2. Realización de registro de pacientes en el sistema llenando todos los parámetros del mismo, exigiendo carnet, documento de identidad y solicitud médica a todos los usuarios que vaya a registrar. 3. Participar activamente en la toma de muestras con recogida, identificación y preparación de muestras biológicas humanas para su análisis. 4. Realizar los análisis de los usuarios, en las diferentes secciones del laboratorio del ESM 2015 de acuerdo a los protocolos de calidad establecidos en cada área. 5. Organizar y administrar las áreas asignadas en el correspondiente laboratorio de diagnóstico clínico, bajo la supervisión correspondiente. 6. Cumplir con la realización de estadísticas mensuales de productividad individual, así como los informes a los entes de control de laboratorio. 7. Cumplir con los aspectos técnicos relacionados con la planeación, organización, e implementación de los programas especiales como, TBC, Lepra, Malaria, Leishmaniasis, ETV, monitoreados por el IDS y la DISAN. 8. Participar en el desarrollo del programa de mantenimiento y puesta en marcha de los equipos de laboratorio de diagnósticos clínico. 9. Desarrollar los programas de control de calidad interno y externo que aseguren los procesos de cada una de las secciones que integran el laboratorio. 10. Aplicación de medidas de seguridad física, química biológica y nuclear en la gestión de los productos y residuos utilizados en la metódica analítica del laboratorio de diagnóstico clínico. 11. Participar en la elaboración y desarrollo de programas de promoción y prevención para mejorar la salud de los usuarios del ESM-2015.

	12. Reportar oportunamente al superior inmediato las anormalidades en la prestación del servicio proponiendo alternativas de solución para mejorarlo y garantizar la satisfacción de los usuarios. 13. Participar en investigaciones de tipo aplicado a sus conocimientos y funciones para tratar de esclarecer las causas y soluciones a los problemas de salud de la comunidad del área de influencia. 14. Velar por la consecución oportuna de los recursos necesarios, por la racional utilización de los disponibles y custodia de los demás bienes su carga, manteniendo el servicio habilitado para la atención oportuna y debida del usuario. 15. Estar atento y disponible a cualquier llamado a brigadas de salud, atención domiciliaria de usuarios y beneficiarios según sea el caso requerido como su respectivo domicilio en Cúcuta y su área metropolitana (patios- villa rosario- ciudadela atalaya) y/o en las unidades de la jurisdicción de la Trigésima Brigada. 16. Tener en cuenta y regirse a los acuerdos u normatividad que rija el plan de servicios de las FF.MM. 17. Tener en cuenta el acuerdo No 052 del 01 de abril de 2013, por el cual se establece el manual de medicamentos y terapéutica para el SSMP y se dicten entre otras las siguientes disposiciones: 18. La cantidad de medicamentos formulados a usuarios por consulta externa por tratamientos no crónicos se hará hasta por 30 días. 19. Atender al 100% de los usuarios que asisten al servicio. 20. Reportar oportunamente al superior inmediato las anormalidades en la prestación del servicio proponiendo alternativas de solución para mejorarlo y garantizarla satisfacción de los usuarios
10. PERIODO DEL INFORME	01 de Abril de 2019 al 30 de Abril de 2019

11. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

- Realizo 168 horas mensuales como bacterióloga en el área asistencial y/o administrativa a necesidad de los servicios y disponibilidad que requiera el establecimiento de sanidad militar.

No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA
1	EXÁMENES DE LABORATORIO		entrega de resultados a usuarios	ABRIL 2019
2	EXÁMENES DE LABORATORIO		entrega de resultados a usuarios	ABRIL 2019

- Cumplir con los aspectos técnicos relacionados con la planeación, organización, e implementación de los programas especiales como, TBC, Lepra, Malaria, Leishmaniasis, ETV, monitoreados por el IDS y la DISAN..
- Realizo los análisis de los usuarios, en las diferentes secciones del laboratorio del ESM 2015 de acuerdo a los protocolos de calidad establecidos en cada área.

No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA
1	EXÁMENES DE LABORATORIO		Toma de muestras	ABRIL 2019
2	Salud sis		Verificación de pacientes activos o inactivos	ABRIL 2019
3	Registro de Leishmania,		Realizar frotis directo para el diagnóstico de Leishmaniasis,	ABRIL 2019

- Organizo y administrar las áreas asignadas en el correspondiente laboratorio de diagnóstico clínico, bajo la supervisión correspondiente.

No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA
1	EXÁMENES DE LABORATORIO		Procesamientos de muestras	ABRIL 2019
2	*EXÁMENES DE* LABORATORIO		Análisis de resultados	ABRIL 2019

- Cumplo con la realización de estadísticas mensuales de productividad individual, así como los informes a los entes de control de laboratorio.

No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA
1	*EXÁMENES DE* LABORATORIO		Análisis de resultados	ABRIL 2019

2	Salud sis		Verificación de pacientes activos o inactivos	ABRIL 2019
3	EXÁMENES DE LABORATORIO		Análisis de resultados	ABRIL 2019

- Cumplo con los aspectos técnicos relacionados con la planeación, organización, e implementación de los programas especiales como, TBC, Lepra, Malaria, Leishmaniosis, ETV, monitoreados por el IDS y la DISAN.

- Participo en el desarrollo del programa de mantenimiento y puesta en marcha de los equipos de laboratorio de diagnósticos clínico.

- Desarrollo los programas de control de calidad interno y externo que aseguren los procesos de cada una de las secciones que integran el laboratorio.

- Aplico de medidas de seguridad física, química biológica y nuclear en la gestión de los productos y residuos utilizados en la metódica analítica del laboratorio de diagnóstico clínico.

No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA
1	EXÁMENES DE LABORATORIO		Se utilizan los elementos de protección	ABRIL 2019
2	EXÁMENES DE LABORATORIO		Análisis de resultados	ABRIL 2019
3	EXÁMENES DE LABORATORIO		Análisis de resultados	ABRIL 2019

- Participo en la elaboración y desarrollo de programas de promoción y prevención para mejorar la salud de los usuarios del ESM-2015.

- Reporto oportunamente al superior inmediato las anormalidades en la prestación del servicio proponiendo alternativas de solución para mejorarlo y garantizar la satisfacción de los usuarios.

- Participo en investigaciones de tipo aplicado a sus conocimientos y funciones para tratar de esclarecer las causas y soluciones a los problemas de salud de la comunidad del área de influencia.

No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA
1	EXÁMENES DE LABORATORIO		Charlas y recomendaciones para evitar la influencia	ABRIL 2019

2	EXÁMENES DE LABORATORIO		Toma de muestras	ABRIL 2019
3	EXÁMENES DE LABORATORIO		Entrega de resultados a los usuarios	ABRIL 2019

- Velo por la consecución oportuna de los recursos necesarios, por la racional utilización de los disponibles y custodia de los demás bienes su carga, manteniendo el servicio habilitado para la atención oportuna y debida del usuario.

No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA
1	EXÁMENES DE LABORATORIO		Toma de muestras	ABRIL 2019
2	EXÁMENES DE LABORATORIO		Entrega de resultados a los usuarios	ABRIL 2019

- Estuvo atenta y disponible a cualquier llamado a brigadas de salud, atención domiciliaria de usuarios y beneficiarios según sea el caso requerido como su respectivo domicilio en Cúcuta y su área metropolitana (patios- villa rosario- ciudadela atalaya) y/o en las unidades de la jurisdicción de la Trigésima Brigada.

No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA
1	EXÁMENES DE LABORATORIO		Entrega de resultados a los usuarios	ABRIL 2019
2	EXÁMENES DE LABORATORIO		Entrega de resultados a los usuarios	ABRIL 2019
3	EXÁMENES DE LABORATORIO		Entrega de resultados a los usuarios	ABRIL 2019

12. VALOR DEL CONTRATO	**Valor total: ($25.819.248,00) VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/C.** **Valor autorizado a pagar: ($2.245.152,00)** DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

<table>
<tr><td>13. CUMPLIMIENTO DEL PAGO SEGURIDAD SOCIAL</td><td>
<table>
<tr><th>OBLIGACION</th><th>ENTIDAD</th><th>PLANILLA</th><th>VALOR PAGO</th></tr>
<tr><td>SALUD</td><td>COOMEVA</td><td>4266335984</td><td>$112.300</td></tr>
<tr><td>PENSIÓN</td><td>COLPENSIONES</td><td>4266335984</td><td>$143.700</td></tr>
<tr><td>ARL</td><td>POSITIVA</td><td>4266335984</td><td>$21.900</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. DECLARACION DE PAZ Y SALVO DE SEGURIDAD SOCIAL
4. 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 Cúcuta, Norte de Santander a los 30 días del mes de Abril de 2019

Atentamente,

MY. ADRIAN LOPEZ VILLAMIZAR
DIRECTOR ESM 2015
Supervisor 193/2019

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
ESTABLECIMIENTO SANIDAD MILITAR 2015 BASER 30
INFORME DE GESTIÓN No. 004

CUCUTA NORTE DE SANTANDER 30 DE ABRIL 2019

. 1. No. CONTRATO	**C-193**-DMBUG-2019 .
2. FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO	15 de Enero de 2019
3. POLIZA DE SEGUROS	N° de póliza Calidad y Cumplimiento: N° de póliza: 3002202 Fecha de expedición: 15 de enero de 2019 Aseguradora: PREVISORA N° de póliza Responsabilidad Civil Médica: 1009313 Fecha de expedición: 15 de enero de 2019 Aseguradora: PREVISORA Aprobada mediante por el MY. **EDGAR ALFREDO MARTÍNEZ PABON**
4. CRP	N° CRP: 31119 - 16 de enero 2019 Unidad/Sub-unidad ejecutora DISPENSARIO DE BUCARAMANGA **ESTABLECIMIENTO SANIDAD MILITAR 2015 BASER 30** Dependencia FINANCIERA Posición catálogo de Gasto A-02-02-02-009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES Fuente NACION Recurso 16 **Valor total: ($25.819.248,00) VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/C.**
5. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL	14 de enero de 2019
6. CONTRATISTA	Nombre completo **LEYDI JOHANNA CARRILLO NARANJO** Identificación **C.C. 27.603.305 de Cúcuta** Nacionalidad **Colombiana** Dirección – Cra.2AN #11-183 Conjunto cerrado Avellanas Casa G11 Lomitas del Trapiche Teléfono de contacto: 3212822630 E-mail de contacto: leydijcarrillo@gmail.com

7. SUPERVISOR	MY. ADRIAN LOPEZ VILLAMIZAR DIRECTOR ESM 2015 Supervisor de contrato Nº. 193/2019 Resolución de nombramiento 006 de Enero de 2019 del Dispensario Médico de Bucaramanga
8. OBJETO CONTRACTUAL	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIOLOGA CON DESTINO AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 2015**
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	1. Realizar 168 horas mensuales como bacterióloga en el área asistencial y/o administrativa a necesidad de los servicios y disponibilidad que requiera el establecimiento de sanidad militar, así mismo: 2. Realización de registro de pacientes en el sistema llenando todos los parámetros del mismo, exigiendo carnet, documento de identidad y solicitud médica a todos los usuarios que vaya a registrar. 3. Participar activamente en la toma de muestras con recogida, identificación y preparación de muestras biológicas humanas para su análisis. 4. Realizar los análisis de los usuarios, en las diferentes secciones del laboratorio del ESM 2015 de acuerdo a los protocolos de calidad establecidos en cada área. 5. Organizar y administrar las áreas asignadas en el correspondiente laboratorio de diagnóstico clínico, bajo la supervisión correspondiente. 6. Cumplir con la realización de estadísticas mensuales de productividad individual, así como los informes a los entes de control de laboratorio. 7. Cumplir con los aspectos técnicos relacionados con la planeación, organización, e implementación de los programas especiales como, TBC, Lepra, Malaria, Leishmaniasis, ETV, monitoreados por el IDS y la DISAN. 8. Participar en el desarrollo del programa de mantenimiento y puesta en marcha de los equipos de laboratorio de diagnósticos clínico. 9. Desarrollar los programas de control de calidad interno y externo que aseguren los procesos de cada una de las secciones que integran el laboratorio. 10. Aplicación de medidas de seguridad física, química biológica y nuclear en la gestión de los productos y residuos utilizados en la metódica analítica del laboratorio de diagnóstico clínico. 11. Participar en la elaboración y desarrollo de programas de promoción y prevención para mejorar la salud de los usuarios del ESM-2015.

12. Reportar oportunamente al superior inmediato las anormalidades en la prestación del servicio proponiendo alternativas de solución para mejorarlo y garantizar la satisfacción de los usuarios.

13. Participar en investigaciones de tipo aplicado a sus conocimientos y funciones para tratar de esclarecer las causas y soluciones a los problemas de salud de la comunidad del área de influencia.

14. Velar por la consecución oportuna de los recursos necesarios, por la racional utilización de los disponibles y custodia de los demás bienes su carga, manteniendo el servicio habilitado para la atención oportuna y debida del usuario.

15. Estar atento y disponible a cualquier llamado a brigadas de salud, atención domiciliaria de usuarios y beneficiarios según sea el caso requerido como su respectivo domicilio en Cúcuta y su área metropolitana (patios- villa rosario- ciudadela atalaya) y/o en las unidades de la jurisdicción de la Trigésima Brigada.

16. Tener en cuenta y regirse a los acuerdos u normatividad que rija el plan de servicios de las FF.MM.

17. Tener en cuenta el acuerdo No 052 del 01 de abril de 2013, por el cual se establece el manual de medicamentos y terapéutica para el SSMP y se dicten entre otras las siguientes disposiciones:
18. La cantidad de medicamentos formulados a usuarios por consulta externa por tratamientos no crónicos se hará hasta por 30 días.

19. Atender al 100% de los usuarios que asisten al servicio.

20. Reportar oportunamente al superior inmediato las anormalidades en la prestación del servicio proponiendo alternativas de solución para mejorarlo y garantizarla satisfacción de los usuarios

10. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

- Realizo 168 horas mensuales como bacterióloga en el área asistencial y/o administrativa a necesidad de los servicios y disponibilidad que requiera el establecimiento de sanidad militar.

No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA
1	EXÁMENES DE LABORATORIO		entrega de resultados a usuarios	ABRIL 2019
2	EXÁMENES DE LABORATORIO		entrega de resultados a usuarios	ABRIL 2019

- Cumplir con los aspectos técnicos relacionados con la planeación, organización, e implementación de los programas especiales como, TBC, Lepra, Malaria, Leishmaniasis, ETV, monitoreados por el IDS y la DISAN..
- Realizo los análisis de los usuarios, en las diferentes secciones del laboratorio del ESM 2015 de acuerdo a los protocolos de calidad establecidos en cada área.

No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA
1	EXÁMENES DE LABORATORIO		Toma de muestras	ABRIL 2019
2	Salud .sis		Verificación de pacientes activo o inactivos	ABRIL 2019
3	Registro de Leishmaniasis,		Realizar frotis directo para el diagnóstico de Leishmaniasis,	ABRIL 2019

- Organizo y administrar las áreas asignadas en el correspondiente laboratorio de diagnóstico clínico, bajo la supervisión correspondiente.

No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA
1	EXÁMENES DE LABORATORIO		Procesamientos de muestras	ABRIL 2019
2	*EXÁMENES DE* LABORATORIO		Análisis de resultados	ABRIL 2019

- Cumplo con la realización de estadísticas mensuales de productividad individual, así como los informes a los entes de control de laboratorio.

No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA
1	*EXÁMENES DE* LABORATORIO		Análisis de resultados	ABRIL 2019
2	Salud sis		Verificación de pacientes activo o inactivos	ABRIL 2019
3	EXÁMENES DE LABORATORIO		Análisis de resultados	ABRIL 2019

- Cumplo con los aspectos técnicos relacionados con la planeación, organización, e implementación de los programas especiales como, TBC, Lepra, Malaria, Leishmaniosis, ETV, monitoreados por el IDS y la DISAN.
- Participo en el desarrollo del programa de mantenimiento y puesta en marcha de los equipos de laboratorio de diagnósticos clínico.

- Desarrollo los programas de control de calidad interno y externo que aseguren los procesos de cada una de las secciones que integran el laboratorio.

- Aplico de medidas de seguridad física, química biológica y nuclear en la gestión de los productos y residuos utilizados en la metódica analítica del laboratorio de diagnóstico clínico.

No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA
1	EXÁMENES DE LABORATORIO		Se utilizan los elementos de protección	ABRIL 2019
2	EXÁMENES DE LABORATORIO		Análisis de resultados	ABRIL 2019
3	EXÁMENES DE LABORATORIO		Análisis de resultados	ABRIL 2019

- Participo en la elaboración y desarrollo de programas de promoción y prevención para mejorar la salud de los usuarios del ESM-2015.

- Reporto oportunamente al superior inmediato las anormalidades en la prestación del servicio proponiendo alternativas de solución para mejorarlo y garantizar la satisfacción de los usuarios.

- Participo en investigaciones de tipo aplicado a sus conocimientos y funciones para tratar de esclarecer las causas y soluciones a los problemas de salud de la comunidad del área de influencia.

No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA
1	EXÁMENES DE LABORATORIO		Charlas y recomendaciones para evitar la influencia	ABRIL 2019
2	EXÁMENES DE LABORATORIO		Toma de muestras	ABRIL 2019
3	EXÁMENES DE LABORATORIO		Entrega de resultados a los usuarios	ABRIL 2019

- Velo por la consecución oportuna de los recursos necesarios, por la racional utilización de los disponibles y custodia de los demás bienes su carga, manteniendo el servicio habilitado para la atención oportuna y debida del usuario.

No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA
1	EXÁMENES DE LABORATORIO		Toma de muestras	ABRIL 2019
2	EXÁMENES DE LABORATORIO		Entrega de resultados a los usuarios	ABRIL 2019

- Estuvo atenta y disponible a cualquier llamado a brigadas de salud, atención domiciliaria de usuarios y beneficiarios según sea el caso requerido como su respectivo domicilio en Cúcuta y su área

<table>
<tr><td></td><td>metropolitana (patios- villa rosario- ciudadela atalaya) y/o en las unidades de la jurisdicción de la Trigésima Brigada.
<table>
<tr><th>No</th><th>TIPO DE DOCUMENTO</th><th>No DE RADICADO</th><th>ASUNTO</th><th>FECHA</th></tr>
<tr><td>1</td><td>EXÁMENES DE LABORATORIO</td><td></td><td>Entrega de resultados a los usuarios</td><td>ABRIL 2019</td></tr>
<tr><td>2</td><td>EXÁMENES DE LABORATORIO</td><td></td><td>Entrega de resultados a los usuarios</td><td>ABRIL 2019</td></tr>
<tr><td>3</td><td>EXÁMENES DE LABORATORIO</td><td></td><td>Entrega de resultados a los usuarios</td><td>ABRIL 2019</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>11. CONSTANCIAS</td><td>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. ADRAIN LOPEZ VILLAMIZAR deja constancia que la señora LEYDI JOHANNA CARRILLO NARANJO ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.</td></tr>
</table>

Para constancia se firma en Cúcuta, Norte de Santander a los 30 días del mes de ABRIL de 2019

Atentamente,

LEYDI JOHANNA CARRILLO NARANJO
C.C.27.603.305 DE CUCUTA
Contratista Dirección de Sanidad Ejército

Cúcuta, Norte de Santander, ABRIL 30 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 Dic. de 2012, Ley 1739 de Dic. de 2014 y Ley 1819 de Dic. de 2016, y Decreto No. 0099 de Ene 25 de 2013.

YO, **LEYDI JOHANNA CARRILLO NARANJO,** identificada con C.C. **27.603.305 DE CUCUTA,** con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 17 de la Ley 1819 del 29 Diciembre 2016 y Artículo 1.6.1.13.2.7 del Decreto 1951 del 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	4500 UVT = $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 1951 de 28 Nov. de 2017, para efectos de declarar como trabajador dependiente (Art. 17 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)		

Para constancia se firma en Cúcuta, Norte de Santander a los 30 días del mes de ABRIL de 2019

Atentamente,

LEYDI JOHANNA CARRILLO NARANJO
C.C.27.603.305 DE CUCUTA
Contratista Dirección de Sanidad Ejército

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, Norte de Santander 30 de Abril de 2019

Yo, **LEYDI JOHANNA CARRILLO NARANJO** Identificado (a) con la cedula de ciudadanía**:** 27.603.305 DE CUCUTA

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

Me adeuda la suma de ($ 2.245.152) DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

Por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIOLOGA CON DESTINO AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR ESM 2015.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO No. 193-DMBUG-2019: ($25.819.248.00) VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/C.

CORRESPONDIENTES AL MES DE ABRIL 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: **LEYDI JOHANNA CARRILLO NARANJO**
Identificación: C.C.27.603.305 DE CUCUTA
Lugar de Residencia: Cúcuta Norte de Santander

Firma: _____

Cúcuta, Norte de Santander 30 de Abril del 2019

Señor Mayor

EDGAR ALFREDO MARTÍNEZ PABON

Ordenador del Gasto y Subdirector Administrativo
Dispensario Médico de Bucaramanga

Yo, **LEYDI JOHANNA CARRILLO NARANJO,** identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. **27.603.305 de Cúcuta**, en uso de mis facultades mentales y legales, certifico bajo gravedad de juramento que los **$277.900 doscientos setenta y siete mil novecientos pesos M/CTE.** soportados en el pago de aportes obligatorios al Sistema General (SALUD, PENSION Y ARL) corresponden al mes de **MARZO de 2019** y son ingresos provenientes del contrato **No. 193-2019** 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 JUN. Del 2009

Atentamente,

LEYDI JOHANNA CARRILLO NARANJO
C.C.27.603.305 DE CUCUTA
Contratista

Cúcuta, Norte de Santander 30 de Abril del 2019

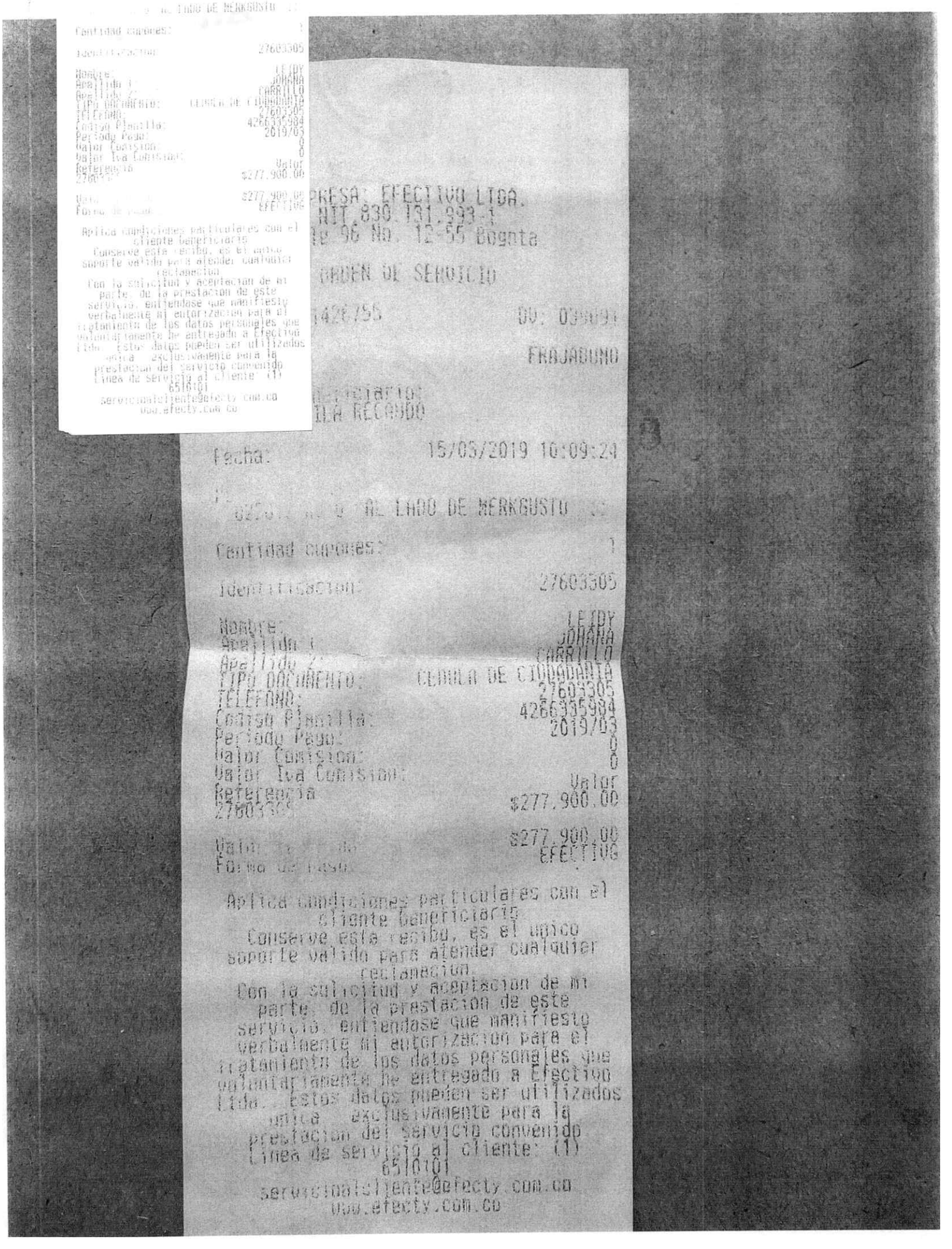
Señor Mayor
EDGAR ALFREDO MARTÍNEZ PABON
Subdirector Administrativo y Financiero
Dispensario Médico de Bucaramanga

Asunto: Clasificación persona natural para retención en la fuente.

Yo, **LEYDI JOHANNA CARRILLO NARANJO,** identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. **27.603.305 de Cúcuta**, /NdeSder, 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,

LEYDI JOHANNA CARRILLO NARANJO
C.C.27.603.305 DE CUCUTA
Contratista Dirección de Sanidad Ejército



EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830 131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

1428/55 00: 039091

TRABAJADNO

Beneficiario:
DILA RECAUDO

Fecha: 15/05/2019 10:09:24

DE LAUO DE MERKGUSTO

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 27603305

Nombre: LEIDY
Apellido 1: JOHANA
Apellido 2: CARRILLO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 27603305
Codigo Planilla: 4266355984
Periodo Pago: 2019/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
27603305 $277.900.00

Valor $277.900.00
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 exclusivamente para la prestacion del servicio convenido
Linea de servicio al cliente: (1) 6516101
servicionalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	27603305
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEYDI JOHANNA CARRILLO NARANJO CARRILLO NARANJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CUCUTA	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

NUMERO PLANILLA:	**4266335984**	TIPO DE PLANILLA:							I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	marzo	AÑO	2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO	2019
DIAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2019/03/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:							9993834703

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	$ 143.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 143.700	$ 0	$ 143.700
SUBTOTALES:										**$ 143.700**	**$ 0**	**$ 143.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	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		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO 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	$ 21.900	$ 21.900	$ 0	$ 0	$ 21.900
SUBTOTALES:									**$ 21.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 21.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD						ARP															
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 27603305	CARRILLO NARANJO LEYDI JOHANNA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 898.100			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 898.100	$ 143.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 143.700	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 898.100	$ 112.300	$ 0	$ 112.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 898.100	27603305	$ 21.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 277.900**

Planilla Pagada

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 LEYDI JOHANNA CARRILLO NARANJO, con Cédula de Ciudadanía No. 27.603.305, contratista de la empresa DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR, con NIT No. 830039670, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 19/01/2019 y fecha fin de contrato 31/12/2019 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 15 días del mes de Abril de 2019.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.