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. : 461
CANCELADO A : PEDRAZA HERNANDEZ GEOVANNA LIZZETH		IDENT. :	40.045.243
DIRECCION : CALLE 23 N° 3-21 TUNJA		TEL. :	3007363339
BANCO : BANCOLOMBIA S.A.	E-MAIL: chocolisita@gmail.com	CTA DE :	Ahorro 60669397529

PRESUPUESTO								
CTA.	SUBC.	OBJ.	ORD.	SOR.	ITEM	REC	VIGENCIA	VALOR
A	02	02	02	009	003	16	2019	$ 1.683.864,00

NOMBRE DE LA CUENTA :	SERVICIOS DE SALUD HUMANA

SIIF :	DESCRIPCION: OPS ODONTOLOGIA GENERALBR1 BASPC01					
F. PLAN PAGO						VALOR
	CONCEPTO :	CANCELACION HONORARIOS				$1.683.864,00
	C.D.P. N° :	25719	FECHA	08-ene-19		
No. DE OBLIG	CONTRATO N° :	243	FECHA	15-ene-19		
	R.D.P. N° :	35519	FECHA	16-ene-19		
5219 26-02-19.	ACTA N° :	0144	FECHA	FEBRERO		
	PAGO N° :	2				
			SALUD-PENSION-ARL			$256.185,97
No. ORD. PAGO			SUBTOTAL			$1.427.678,03
			MAS IVA			$0,00
			TOTAL			$1.683.864,00

LIQUIDACION CONTABILIDAD

COD. CONTABLE	DEBE	HABER
SP2481020050	$1.683.864,00	
SP 243603001		$ 0,00
SP 243605001		
SP 243688001		
SP 243625001		
SP 111005050013		$1.683.864,00

RETEFUENTE		
RETE ICA. COD.		
RETEIVA		
TOTAL DESCUENTOS		
VALOR NETO		$1.683.864,00
SON :	UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS	
(NETO LETRAS)	SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE	

MY. EDGAR ARMANDO MARTINEZ PAVON
ORDENADOR DEL GASTO
Edgar A. Martinez Pavon
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-DMBUC

5231 9

SIIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjaza	JULIETH PAULINE AZA ROJAS
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-007	DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA
Fecha y Hora Sistema:	2019-03-04-3:33 p. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	36750519	**Fecha Registro:**	2019-02-27	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-007 DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	52219	**Comprobante Contable de la Generación:**			
Fecha Máxima Pago:	2019-03-01	**Código de Referencia:**		04500085400036750519	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Bruto:	1.683.864,00	**Valor Deducciones:**		0,00	**Valor Neto:**	1.683.864,00	**Saldo x Pagar:**	0,00	

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**1.683.864,00**	Valor Deducciones	0,00	Valor Neto	**1.683.864,00**	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:	40045243	**Razón Social:**	GEOVANNA LIZZETH PEDRAZA HERNANDEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	60669397529	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**				
	Número:	52219	**Tipo:**	COMPROBANTE CONTABLE	**Fecha:** 2019-02-27

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	1.683.864,00	0,00	1.683.864,00				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	1.683.864,00	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:	2019-02-26-2:38 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	52219	**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:	1.683.864,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	1.683.864,00	**Saldo x Ordenar:**	1.683.864,00
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:**	1.683.864,00			**Nro. Compromiso:**	35519	**Nro. Cdp:**	25719
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00			**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	56329

TERCERO

Identificacion:	40045243	**Razon Social:**	GEOVANNA LIZZETH PEDRAZA HERNANDEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	60669397529	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR

Numero:	52319	**Tipo:**	Pago Sin Descuentos	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

CAJA MENOR

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	0144	**Tipo:**	ACTA	**Fecha:**	2019-02-26

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:	1.683.864,00	0,00	1.683.864,00	1.683.864,00

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	1.683.864,00

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:	2018-11-28-9:40 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	401818	**Fecha Registro:**	2018-11-26	**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:	4.887.670,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	4.887.670,00	**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:	586.521,00	**Valor Neto:**	4.301.149,00			**Nro. Compromiso:**	58018	**Nro. Cdp:**	42118
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00			**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	975159

TERCERO

Identificacion:	900242209	**Razon Social:**	CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL LTDA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	176270075607	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**			
Numero:	405918	**Tipo:**	Adquisición de Servicios a Personas Declarantes	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	332	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2018-11-26

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:	4.887.670,00	0,00	4.887.670,00	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	4.887.670,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-04-01-03-01 RETEFUENTE - HONORARIOS - PERSONAS DECLARANTES	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	4.887.670,00	11,000 %	537.644,00	0,00
2-01-05-01-97 RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	NIT 891800846	MUNICIPIO DE TUNJA	4.887.670,00	1,000 %	48.877,00	0,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

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

Acta N° 0144
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 **GEOVANNA LIZZETH PEDRAZA HERNANDEZ** Identificación **C.C 40.045.243 Tunja** Nacionalidad **Colombiana** Dirección – ciudad de residencia CALLE 23 N. 3-21 Tunja Teléfono de contacto: 3007363339 E-mail de contacto: chocolisita@gmail.com
2. SUPERVISOR	**CT. JEISSON MEINER GONZALEZ CRUZ** **DIRECTOR ESM 5041**
3. N° CONTRATO – FECHA DE SUSCRIPCION	C-243-DMBUG-2019 15 de Enero de 2019.
4. POLIZA DE GARANTIA UNICA	N° de póliza Calidad y Cumplimiento: N° de póliza: GU007215 Aseguradora: ASEGURADORA CONFIANZA N° de póliza Responsabilidad Civil Médica: RM002109 Aseguradora: ASEGURADORA CONFIANZA Aprobada mediante por el MY. **EDGAR ALFREDO MARTÍNEZ PABON**
5. CRP	N° CDP: 25719 N° CRP: 35519 Dependencia Financiera Posición catálogo de gasto: A-02-02-02-009 Recurso: 16 SSF Valor total Contrato 2019: $ 19.364.436 DIECINUEVE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS TRENTA Y SEIS PESOS M/CTE.
6. FECHA INICIO EJECUCION CONTRACTUAL	15 DE ENERO DE 2019
7. PLAZO DE EJECUCION	11 MESES Y QUINCE DIAS.
8. OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGA GENERAL CON DESTINO AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 5041 DEL BASPC01
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA** 1. Realizar como mínimo 240 consultas mensuales de atención en odontología en consulta externa, prioritaria, de urgencias y de Promoción y detección, a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de las FFMM de forma intra y extramural en el horario establecido del dispensario médico para la atención según el portafolio de servicios. 2. Cumplir con los tiempos mínimos de atención en consulta, estipulados por el ministerio de protección social y asimilados por el Subsistema de Salud las Fuerzas Militares mediante la directiva 006 del 12 junio 2015 y/o aquellas que la modifiquen. 3. Para realizar la consulta odontológica deberá traer los dispositivos médicos necesarios para la prestación de su servicio entre ellos: pieza de mano de alta y baja, cavitron y lámpara de foto curado.

	4. Realizar fichas odontológicas de ingreso, retiro, ascenso, tercer examen médico y des acuartelamiento, según las necesidades del programa de salud operacional del Establecimiento de Sanidad Militar BASPC01. 5. Utilizar el nuevo sistema implementado por la dirección General de Sanidad Militar para la historia clínica digital (SALUD.SIS) o en su defecto de forma manual. 6. Implementar acciones y desarrollar campañas estipuladas por la dirección de sanidad en lo concerniente a Promoción y Detección tales como Batallón Saludable, Salud Oral, Detección de alteraciones de la población joven y las demás relacionadas en la Resolución 3280 de 2018, con sus respectivos informes. 7. Elaborar la Historia Clínica y la contra referencia según las normas establecidas vigentes por el Ministerio de Protección Social y de la Dirección General de Sanidad Militar 8. Entregar al área de bioestadística del establecimiento de sanidad militar los formatos de productividad y morbilidad debidamente diligenciados los primeros dos (2) días de cada mes. 9. La CONTRATISTA deberá solicitar cambio de su agenda con 72 horas de anticipación a excepción de los casos de fuerza mayor 10. Integrar los comités que se conforman en el ESM 5041 con el fin de dar cumplimiento a la Directiva 011 de 2015 de acuerdo a su disponibilidad. 11. Formar parte de los comités estructurador y evaluador de los procesos de contratación cuando sean requeridos. 12. Cumplir con las normas de bioseguridad y demás establecidas por la dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo del ESM 5041. 13. Acudir y estar presente en el tiempo en las reuniones, capacitaciones y conferencias presenciales o virtuales, realizadas por parte del Representante Legal y/o Jefe del Área correspondiente de la Dirección de Sanidad Ejercito y/o Establecimiento de Sanidad Militar, salvo por fuerza o mayor o caso fortuito debidamente demostrable. 14. Dar cabal cumplimiento a la agenda pactada con el respectivo líder de central citas con el fin de garantizar a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares la prestación del servicio en forma continua y de manera eficiente, en la eventualidad de no cumplir deberá solicitar cambio de su agenda con 72 horas de anticipación a la subdirección científica. 15. Se debe informar a la subdirección científica los cambios realizados en las atenciones de los usuarios según agendas pactadas en central de citas. 16. Participar en la elaboración y socialización de las guías de manejo de odontología en consulta externa, prioritaria y promoción y detección, de las principales causas de morbilidad. 17. Diligenciar adecuadamente la historia clínica basada en los lineamientos establecidos en la Resolución 1995 de 1999. 18. Conocer las normas, Leyes, Decretos, Acuerdos, Directivas, y demás regulaciones que rigen al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y dar correcta aplicación a las mismas, dentro del ámbito de su competencia. 19. Presentarse como mínimo con cinco (05) minutos de antelación a atender consulta y/o actividades contratadas y esperar como mínimo 10 minutos al paciente programado que no responde al llamado a la consulta. 20. Diligenciar y entregar a la subdirección científica en los últimos 15 días de cada mes, la propuesta de agendamiento del mes

<table>
<tr><td></td><td>siguiente.

21. Informar oportunamente sobre situaciones de emergencia o riesgo tanto para el profesional o del paciente.

22. Mantener organizado el archivo del área de odontología de acuerdo a normatividad legal vigente.

23. Prestar los servicios con sujeción a los principios éticos y morales que enmarcan el ejercicio de la profesión y realizar a cabalidad las actividades propias para la que fue contratado.

24. Abstenerse de ceder el presente contrato sin que medie autorización de la DIRECCION DE SANIDAD - DMBUG.

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.</td></tr>
<tr><td>10. PERIODO DEL INFORME</td><td>1 FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DEL 2019</td></tr>
<tr><td>11. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES</td><td>OBLIGACIONES MES FEBRERO

1. Se atendieron pacientes en el servicio de Consulta Externa 270
2. Se atendieron Consulta Prioritaria Por Urgencias 18 pacientes
3. Se realizaron Fichas Odontológicas 8
4. Pacientes Por Primera Vez 25
5. Total, de Procedimientos 450</td></tr>
<tr><td>12. VALOR DEL CONTRATO</td><td>$ 19.364.436 DIECINUEVE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS TRENTA Y SEIS PESOS M/CTE.</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>4259949608</td><td>ENERO</td><td>$103.600</td></tr>
<tr><td>PENSIÓN</td><td>PORVENIR</td><td>4259949608</td><td>ENERO</td><td>$132.500</td></tr>
<tr><td>ARL</td><td>POSITIVA</td><td>4259949608</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 □</td></tr>
</table>

	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	NINGUNA
17. CONCLUSIONES	El Contratista desempeño a cabalidad las funciones encomendadas.

Para constancia se firma en Tunja, a los 28 días del mes de febrero de 2019

Atentamente,

CT. JEISSON MEINER GONZALEZ CRUZ
Director ESM BASPC01
Supervisor C-243-DMBUG-2019

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT. 830.039.670-5
BATALLÓN 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°	**243**–DMBUG-2019	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	15 DE ENERO 2019	
POLIZAS DE SEGUROS	Nº De la Póliza:	CALIDAD Y CUMPLIMIENTO: GU007215
	Entidad que expide la Póliza:	ASEGURADORA CONFIANZA
	Fecha expedición de la póliza:	15/01/2019
	Nº De la Póliza	RESPONSABILIDAD CIVIL RM002109
	Entidad que expide la Póliza	ASEGURADORA CONFIANZA
	Fecha expedición de la póliza:	15/01/2019
CRP	Nº CRP : 35519	Fecha expedición: 16 DE ENERO 2019
	Unidad/sub-unidad ejecutora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA
	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:	$ 19.364.436 DIECINUEVE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS TRENTA Y SEIS PESOS M/CTE.
FECHA DE EJECUCION DEL CONTRATO	15 DE ENERO DEL 2019 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019	
CONTRATISTA	Nombre completo	**GEOVANNA LIZZETH PEDRAZA HERNANDEZ**
	Identificación	**40.045.243**
	Nacionalidad	COLOMBIANA
	Dirección –Ciudad de residencia	CALLE 23 N. 3-21 FUENTE HIGUERAS
	Teléfono de contactar	3007363339
	E-mail de contacto	chocolisita@gmail.com
SUPERVISOR	Nombre completo	**CT. JEISSON MEINER GONZALEZ CRUZ**
	Cargo	Director ESM BASPC01 Supervisora de contrato Nº. 243/2019
	Resolución de Nombramiento	05 de 4 enero de 2019
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGA GENERAL CON DESTINO AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 5041 DEL BASPC01	
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**OBLIGACIONES MES FEBRERO** 1. Se atendieron pacientes en el servicio de Consulta Externa 270 2. Se atendieron Consulta Prioritaria Por Urgencias 18 pacientes 3. Se realizaron Fichas Odontológicas 8 4. Pacientes Por Primera Vez 25 Total, de Procedimientos 450	
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. JEISSON MEINER GONZALEZ CRUZ** deja constancia que la señora **GEOVANNA LIZZETH PEDRAZA HERNANDEZ**, ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.

Para constancia se firma en Tunja, el 28 de febrero de 2019.

GEOVANNA LIZZETH PEDRAZA HERNANDEZ
CC. 40.045.243 DE TUNJA

CT. JEISSON MEINER GONZALEZ CRUZ
Director ESM BASPC01
Supervisor C-243-DMBUG-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, GEOVANNA LIZZETH PEDRAZA HERNANDEZ

Identificado (a) con la cedula de ciudadanía: 40.045.243 DE TUNJA

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

- ($1.683.864) UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS MCTE CORRESPONDIENTES AL MES DE FEBRERO
- Por concepto de:**(PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGA GENERAL CON DESTINO AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 5041 DE LA CIUDAD DE TUNJA BASPC01)**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO No 243-DMBUG-2019: 19.364.436. DIECINUEVE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS TRENTA Y SEIS 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:

GEOVANNA LIZZETH PEDRAZA HERNANDEZ
Identificación: **40.045.243 de Tunja.**
Lugar de Residencia: Tunja/ Boyacá

Firma: _____

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, **GEOVANNA LIZZETH PEDRAZA HERNANDEZ**, identificada(o) con Cedula de ciudadanía Nº 40.045.243 de Tunja, 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 Dic de 2016, donde se modificó el artículo 383 del Estatuto Tributario.

Atentamente,

GEOVANNA LIZZETH PEDRAZA HERNANDEZ
C.C 40.045.243 DE TUNJA
CONTRATISTA

Tunja 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, Ley 1819 de 29 de Dic de 2016, y Decreto No 009 de enero 25 de 2013

Yo, **GEOVANNA LIZZETH PEDRAZA HERNANDEZ,** identificada con **C.C. 40.045.243 de Tunja,** con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 17 de la ley 1819 de 29 de Dic de 2016, y Artículo 1.6.1.13.2.7 del Decreto 1951 de 28 Nov 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
Ingresos Brutos	Superiores a	1400 UVT = $ 46.418.400
Consumo Tarjetas de Crédito	Superiores a	1400 UVT = $ 46.418.400
Compras y Consumo(Crédito o de contado)	Superiores a	1400 UVT = $ 46.418.400
Consignaciones Bancarias	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,

GEOVANNA LIZZETH PEDRAZA HERNANDEZ
CC. 40.045.243 DE TUNJA

Tunja, 28 de febrero del 2019

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

Yo, **GEOVANNA LIZZETH PEDRAZA HERNANDEZ**, identificada(o) con Cedula de Ciudadanía Nº 40.045243 de Tunja, en uso de mis facultades mentales y legales, certifico bajo gravedad de juramento que los $ 256.300 Doscientos cincuenta y seis mil trecientos Pesos, 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. 243- 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 Jun del 2009.

Atentamente,

GEOVANNA LIZZETH PEDRAZA HERNANDEZ
C.C 40.045.243 DE TUNJA

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

DIPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT. 830.039.670-5
BATALLÓN 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 :GEOVANNA LIZZETH PEDRAZA HERNANDEZ	
3. DEPENDENCIA:ODONTOLOGIA	
4. PROFESION: ODONTOLOGA	
5. UNIDAD: ESM 5041 BASPC01	
P.S. NIDIA JOHANA SILVA VESGA **V°B° ESTADISTICA-DEMBUG**	Carolina Osias Bolaño **V°B° ESTADISTICA** **CAROLINA ANDREA OSIAS BOLAÑO**

CT. JEISSON MEINER GONZALEZ CRUZ
SUPERVISOR CONTRATO 243/2019

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40045243	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		GEOVANNA LIZZETH PEDRAZA HERNANDEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA DEPARTAMENTO:	BOYACA	
DIRECCIÓN:	CALLE 47 A 3 30 TELÉFONO:	7400000	
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:	4259949608	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero AÑO	2018
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/01/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					9993010606

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
230301	230301-PORVENIR	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		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	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		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	$ 20.200	$ 20.200	$ 0	$ 0	$ 20.200
SUBTOTALES:									**$ 20.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 20.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RETORNIA 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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 40045243	PEDRAZA HERNANDEZ GEOVANNA LIZZETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 828.116				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 132.500	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	$ 103.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 828.116	40045243	$ 20.200	5	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		

TOTAL	$ 256.300

Planilla Pagada