DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA

# TRAMITE DE PAGO 01-08 9H

EL SUSCRITO JEFE DE LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
TRAMITA PARA PAGO EL SIGUIENTE COMPROMISO QUE CUMPLE LOS REQUISITOS DE LEY,

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA :** | **JULIO-2019** | | **No. :** 2136 |
| **CANCELADO A :** | ROBLES MEJIA HILDA LUCIA | **IDENT. :** | 40.025.581 |
| **DIRECCION :** | CRA 5 Nº 3C-BIS-08 CIUDADELA SOL DEL NORTE TUNJA | **TEL. :** | 3124559142 |
| **BANCO :** | BANCO DAVIVIENDA S.A E-MAIL: hilurome48@gmail.com | **CTA DE :** | **Ahorro** **176070356389** |

| 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 ENFERMERIA PROFESIONAL BR1 BASPC01 | | | | | |
| **F. PLAN PAGO** | | | | | | **VALOR** |
| | **CONCEPTO :** | CANCELACION HONORARIOS | | | | $2.245.152,00 |
| | **C.D.P. Nº :** | 24719 | **FECHA** | 08-ene-19 | | |
| **No. DE OBLIG** | **CONTRATO Nº :** | 233 | **FECHA** | 15-ene-19 | | |
| | **R.D.P. Nº :** | 34619 | **FECHA** | 16-ene-19 | | |
| 219319 01-08-19 | | | **FECHA** | | | |
| | **PAGO Nº :** | 7 | | | | |
| | | | | | **SALUD-PENSION-ARL** | $277.824,09 |
| **No. ORD. PAGO** | | | | | **SUBTOTAL** | $1.967.327,91 |
| | | | | | **MAS IVA** | $0,00 |
| | | | | | **TOTAL** | **$2.245.152,00** |

LIQUIDACION CONTABILIDAD

| COD. CONTABLE | DEBE | HABER | | |
|---|---|---|---|---|
| SP2481020050 | $2.245.152,00 | | **RETEFUENTE** | |
| SP 243603001 | | $ 0,00 | **RETE ICA. COD.** | |
| SP 243605001 | | | **RETEIVA** | |
| SP 243688001 | | | **TOTAL DESCUENTOS** | |
| SP 243625001 | | | | |
| SP 111005050013 | | $2.245.152,00 | **VALOR NETO** | **$2.245.152,00** |
| | | | **SON :** | DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO |
| | | | **(NETO LETRAS)** | CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE |

220819

SP.CASTAÑO ROSSO FRANCISCO JAVIER
ORDENADOR DEL GASTO ( E )

PS. MONICA OSIO CONDE
CONTADORA

PS. RAUL MONAR REYES
TESORERO

SP. Pérez Camacho José Danilo
Coordinador BR1

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 | 2019-08-13-3:28 p. m. | |

## ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 213140419 | **Fecha Registro:** | 2019-08-05 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 15-01-11-007 DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Pagada | **Nro Obligación:** | 219319 | **Comprobante Contable de la Generación:** | |
| **Fecha Máxima Pago:** | 2019-08-09 | **Código de Referencia:** | 04500085400213140419 | **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:** | 40025581 | **Razón Social:** | HILDA LUCIA ROBLES MEJIA | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

## CUENTA BANCARIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 176070356389 | **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

| **TESORERIA** | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN | **Número:** | 219319 | **Tipo:** | COMPROBANTE CONTABLE | **Fecha:** | 2019-08-05 |

**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 | 2019-08-09 | 2.245.152,00 | 05 NINGUNO | Pagada |

SP. FONSECA SAENZ HUGO YOVANY

**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: | 2019-08-01-3:44 p. m. | |

## REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 219319 | **Fecha Registro:** | 2019-08-01 | **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:** | 34619 | **Nro. Cdp:** | 24719 |
| **Valor Deducciones Moneda:** | 0,00 | **Valor Neto Moneda:** | 0,00 | | | **Atributo Contable:** | 05-NINGUNO | **Comprobante Contable:** | 531253 |

### TERCERO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificacion:** | 40025581 | **Razon Social:** | HILDA LUCIA ROBLES MEJIA | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

### CUENTA BANCARIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 176070356389 | **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

### CUENTA X PAGAR

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 220819 | **Tipo:** | Pago Sin Descuentos | **Identificacion:** | | **Fecha de Registro:** | |

### DOCUMENTO SOPORTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 2136 | **Tipo:** | ACTA | **Fecha:** | 2019-08-01 |

### 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:** | 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 |

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**
**EJERCITO NACIONAL**

**DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA**
**NIT. 830.039.670-5**
**BATALLON DE A.S.P.C. 01 "CACIQUE TUNDAMA"**
**ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC 01**

**INFORME DE SUPERVISION Y RECIBO A SATISFACCION PARCIAL ■ TOTAL □**
**No. 007**

Tunja - Boyacá, 30 de julio de 2019

| | |
|---|---|
| **1. CONTRATISTA** | HILDA LUCIA ROBLES MEJIA<br>C.C. 40.025.581 de TUNJA<br>Nacionalidad: Colombiana<br>Dirección: Cra 5 # 3C BIS -08 Ciudadela Sol de Oriente Tunja/Boyacá<br>Teléfono de contacto: Cel. 312-455-9142<br>Correo electrónico: hilurome48@gmail.com |
| **2. SUPERVISOR** | **CT. JEISSON MEINER GONZALEZ CRUZ**<br>Cargo: DIRECTOR ESM BASPC 01<br>Resolución de nombramiento: 05 del 04 de enero de 2019<br>Establecimiento de Sanidad Militar BASER1 |
| **3. N° CONTRATO – FECHA DE SUSCRIPCION** | 233-DMBUG-2019<br>15 de ENERO de 2019 |
| **4. POLIZA DE GARANTIA UNICA** | N° de póliza : GU007223<br>Aseguradora: CONFIANZA<br>*Fecha de expedición: 15-Enero-2019*<br>N° de póliza Responsabilidad Civil Médica: RM002116<br>Fecha de expedición: 15-Enero-2019<br>Aseguradora: CONFIANZA<br>Aprobada por el señor MY. EDGAR ALFREDO MARTÍNEZ PABON |
| **5. CRP** | N° CDP: 24719<br>Fecha de expedición: 08-Enero-2019<br>N° CRP : 34619<br>Fecha de expedición: 16-Enero-2019<br>Unidad Ejecutora: Dispensario Médico de Bucaramanga<br>Dependencia: FINANCIERA<br>Posición catálogo de gasto: **A-02-02-02-009** "SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES"<br>Fuente: NACION<br>Recurso: 16 SSF<br>Valor total 2019: $25.819.248,00 Veinticinco millones ochocientos diecinueve mil doscientos cuarenta y ocho pesos m/cte. |
| **6. FECHA INICIO EJECUCION CONTRACTUAL** | 15 DE ENERO DE 2019 |
| **7. PLAZO DE EJECUCION** | 11 MESES QUINCE DIAS |

| | |
|---|---|
| **8. OBJETO CONTRACTUAL** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA PROFESIONAL CON DESTINO AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 5041 DEL BASPC01 |
| **9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES** | 1. Prestar servicios como enfermera profesional de forma intra y extramural de acuerdo al portafolio de servicios institucional, orientando los programas de promoción y detección a los segmentos poblacionales asignados al ESM BASPC N° CACIQUE TUNDAMA, jurisdicción, personal adicional, temporal y agregado, apoyando a unidades móviles y batallones en la vigilancia epidemiológica por medio de acciones individuales y colectivas, para el mejoramiento de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo social de los usuarios del SSFFMM.<br>2. Para la ejecución de las actividades contractuales deberá cumplir con los estándares técnicos científicos de calidad en el tiempo de consulta establecido en la directiva 006 del 12 junio 2015 y/o aquellas que la modifiquen.<br>3. Dar cumplimiento estricto a los lineamientos que envié DISAN para la ejecución de diferentes actividades relacionadas con los programas de promoción y detección.<br>4. Participar en las campañas de salud integral de la población en riesgo<br>5. Participar y entregar informes de las reuniones que participe y que sean de cumplimiento obligatorio COVE institucionales, municipales, departamentales, otros según se solicite.<br>6. Desarrollar las metas programadas en el Plan Operativo Anual, planes de mejoramiento, otros, de los diferentes programas de promoción y detección, asistenciales, consulta prioritaria, urgencias de la institución.<br>7. Elaborar y presentar oportunamente todo informe ordinario o extraordinario solicitado por la Dirección de sanidad Ejército, según las directivas o *lineamientos que expida dicha entidad en relación con el programa de PYD*<br>8. Garantizar el cumplimiento de las metas programadas en los diferentes programas de promoción y detección<br>9. Socializar e implementar lo estipulado en la resolución 3280 de 2018, brindando asesoría acerca del adecuado desarrollo dentro de la institución.<br>10. Formar parte del comité estructurador y evaluador de los procesos de contratación cuando sean requeridos.<br>11. Cumplir con normatividad legal vigente en seguridad y salud en el trabajo enfatizando en su bioseguridad: uso adecuado de elementos de protección personal y porte de vestimenta adecuada para la prestación del servicio de salud.<br>12. Realizar actividades de vacunación intra y extramurales que permitan cumplir con los requerimientos legales vigentes, así como de vacunación operacional.<br>13. Diligenciar oportunamente libro de inventarios de su área asignada, informando al supervisor del contrato cualquier perdida o daño en los elementos verificados.<br>14. Asistir a capacitaciones y/o conferencias en salud estipuladas por la Dirección de Sanidad y/o entes de control en pro del mejoramiento de la prestación de servicios de salud, presenciales o virtuales.<br>15. Debe contar con certificado de competencias laborales SENA en ¨administración de inmunobiologicos¨ según delegación y normatividad actualizada, y/o encontrarse en proceso de certificación.<br>16. Cumplir con lo estipulado en el Manual técnico administrativo de Plan ampliado de inmunización y demás actividades solicitadas por los entes de control.<br>17. Contar con curso de soporte vital avanzado actualizado.<br>18. Mantener organizado y actualizado el archivo de la dependencia de acuerdo a normatividad legal vigente.<br>19. 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** | 1 JULIO DEL 2019 AL 30 DE JULIO DEL 2019 |

**11. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES**

1. Elaboró, realizó y presentó oportunamente todo informe ordinario o extraordinario solicitado por la Dirección de sanidad Ejército, según las directivas o lineamientos que expida dicha entidad con relación a el programa de PYD y 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.

| PROCESO | SOPORTE | CANTIDAD |
|---|---|---|
| Capacitaciones | Acta | 1 |
| Consultas P y D programadas | Salud.sis | 43 consulta |
| Desinfección semestral nevera | Formato de limpieza | 1 |
| Informe maternidad PY D | Matriz de información materno perinatal DIGSA v1.xlsb | 1 |
| Informe salud sexual P Y D | Formato único ssr.xls | 1 |
| Informe Secretaria DPTAL transmisibles | Formato transmisibles.xls | 1 |
| Informe Secretaria Municipal PAI | Formato calidad dato por IPS 2019.xls | 1 |
| Informe Secretaria Municipal PAI | Formato mensual vacunacion_v2..xls | 1 |
| Informe Vacunación operacional | Formato registro diario físico operacional.xls | 1 |
| Informe Vacunación operacional | Kardex de biologico operacionales .xls | 1 |
| Informe Vacunación operacional | Plantilla de reporte mensual disan operacional.xls | 1 |
| Informe vacunación PAI a Disan y secretaria municipal | Formato registro digital.xls | 2 |
| Informe vacunación PAI Disan | Formato esm pai 2019 _v2.xls | 1 |
| Jornada Nacional Vacunacion Julio "dia de ponerse al dia" 27-07-2019 | Formato informe JNV | 2 |
| Procedimientos: retiro de DIU, *inserción y retiro de implante* subdérmico | *Formato procedimientos* | 4 procedimientos |
| Reclamo de vacuna en secretaria municipal de Tunja. | Formato de despacho | 1 |
| Registro diario de temperatura neveras MK 304 MK 204 | Hoja de temperatura | 42 registros |
| Registro en físico y digitación de vacunas PAI. | Planillas registro diario PAI PAIWEB | 44 vacunas |
| Reunión comité de infecciones | Acta | 1 |
| Reunión comité de maternidad | Acta | 1 |
| Solicitud vacuna PAI | PAIWEB | 1 |
| Solicitud de vacuna NO PAI | Oficio | 1 |
| Solicitud vacuna PAI en físico | Formato | 1 |
| Videoconferencia DISAN Py D | Presentación Regional 2 | 1 |
| Vacunación a población infantil y adultos jornada mensual. | Formato PAI | 28 personas |

**12. VALOR DEL CONTRATO**

**($ 25.819.248,00)** VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS DIESCINUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/C VALOR AUTORIZADO A PAGO ($2.245.152,00) DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE.

<table>
<tr><td>13. CUMPLIMIENTO DEL PAGO SEGURIDAD SOCIAL</td><td>
<table>
<tr><th></th><th>ENTIDAD</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>ARL</td><td>POSITIVA</td><td>21.900</td></tr>
<tr><td>PENSIÓN</td><td>PORVENIR</td><td>143.900</td></tr>
<tr><td>SALUD</td><td>SANITAS</td><td>112.400</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.<br>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.<br>3. Declaración de retención en la fuente.<br>4. Declaración de paz y salvo de seguridad social<br>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<br>PARCIAL ■ TOTAL □<br>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 30 días del mes de julio de 2019

Atentamente,

**CT. JEISSON MEINER GONZALEZ CRUZ**
Director ESM BASPC01
Supervisor 233-DMBUG-2019

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**
**EJERCITO NACIONAL**

**DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA**
**NIT. 830.039.670-5**
**BATALLON DE A.S.P.C. 01 "CACIQUE TUNDAMA"**
**ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASER 01**

## INFORME DE GESTIÓN No. 07

Tunja Boyacá, 30 de julio de 2019

| | |
|---|---|
| **1. No. CONTRATO** | **233-DMBUG-2019** |
| **2. FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO** | 15 DE ENERO 2019 |
| **3. POLIZA DE SEGUROS** | N° de póliza : CALIDAD Y CUMPLIMIENTO: GU007223<br>Aseguradora CONFIANZA<br>*Fecha de certificado de aprobación de póliza:* 15 DE ENERO DE 2019<br>N° de póliza : RESPONSABILIDAD CIVIL: RM002116<br>Aseguradora: CONFIANZA<br>Fecha de certificado de aprobación de póliza: 15 DE ENERO DE 2019 |
| **4. CRP** | No: 34619<br>Fecha expedición: 16 de ENERO de 2019.<br>Unidad/Sub-unidad ejecutora: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA<br>Dependencia: FINANCIERA<br>Posición catálogo de Gasto: A-02-02-02-009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES<br>Fuente: NACION<br>Recurso: 16 SSF<br>Valor: $25.819.248,00 Veinticinco millones ochocientos diecinueve mil doscientos cuarenta y ocho pesos m/cte. |
| **5. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL** | 15 DE ENERO DEL 2019 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019 |
| **6. CONTRATISTA** | Nombre completo: HILDA LUCIA ROBLES MEJIA<br>Identificación: 40.025.581<br>Nacionalidad: Colombiana<br>Dirección – Ciudad: CRA 5 3C BIS -08 CIUDADELA SOL DE ORIENTE TUNJA BOYACA<br>*Teléfono de contacto:* 3124559142<br>E-mail de contacto: hilurome48@gmail.com |
| **7. SUPERVISOR** | Nombre completo: CT. JEISSON MEINER GONZALEZ CRUZ<br>Cargo: DIRECTOR ESM BASER 01<br>Resolución de Nombramiento: 05 del 4 de enero de 2019 |
| **8. OBJETO CONTRACTUAL** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA PROFESIONAL CON DESTINO AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 5041 DEL BASPC01 |
| **9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES** | 1. Prestar servicios como enfermera profesional de forma intra y extramural de acuerdo al portafolio de servicios institucional, orientando los programas de promoción y detección a los segmentos |

| | |
|---|---|
| | poblacionales asignados al ESM BASPC N° CACIQUE TUNDAMA, *jurisdicción, personal adicional, temporal y agregado, apoyando a* unidades móviles y batallones en la vigilancia epidemiológica por medio de acciones individuales y colectivas, para el mejoramiento de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo social de los usuarios del SSFFMM.<br>2. Para la ejecución de las actividades contractuales deberá cumplir con los estándares técnicos científicos de calidad en el tiempo de consulta establecido en la directiva 006 del 12 junio 2015 y/o aquellas que la modifiquen.<br>3. Dar cumplimiento estricto a los lineamientos que envié DISAN para la ejecución de diferentes actividades relacionadas con los programas de promoción y detección.<br>4. Participar en las campañas de salud integral de la población en riesgo<br>5. Participar y entregar informes de las reuniones que participe y que sean de cumplimiento obligatorio COVE institucionales, municipales, departamentales, otros según se solicite.<br>6. Desarrollar las metas programadas en el Plan Operativo Anual, planes de mejoramiento, otros, de los diferentes programas de promoción y detección, asistenciales, consulta prioritaria, urgencias de la institución.<br>7. Elaborar y presentar oportunamente todo informe ordinario o extraordinario solicitado por la Dirección de sanidad Ejército, según las directivas o lineamientos que expida dicha entidad en relación con el programa de PYD<br>8. Garantizar el cumplimiento de las metas programadas en los *diferentes programas de promoción y detección*<br>9. Socializar e implementar lo estipulado en la resolución 3280 de 2018, brindando asesoría acerca del adecuado desarrollo dentro de la institución.<br>10. Formar parte del comité estructurador y evaluador de los procesos de contratación cuando sean requeridos.<br>11. Cumplir con normatividad legal vigente en seguridad y salud en el trabajo enfatizando en su bioseguridad: uso adecuado de elementos de protección personal y porte de vestimenta adecuada para la prestación del servicio de salud.<br>12. Realizar actividades de vacunación intra y extramurales que permitan cumplir con los requerimientos legales vigentes, así como de vacunación operacional.<br>13. Diligenciar oportunamente libro de inventarios de su área asignada, informando al supervisor del contrato cualquier perdida o daño en los elementos verificados.<br>14. Asistir a capacitaciones y/o conferencias en salud estipuladas por la Dirección de Sanidad y/o entes de control en pro del mejoramiento de la prestación de servicios de salud, presenciales o virtuales.<br>15. Debe contar con certificado de competencias laborales SENA en ¨administración de inmunobiologicos¨ según delegación y normatividad actualizada, y/o encontrarse en proceso de certificación.<br>16. Cumplir con lo estipulado en el Manual técnico administrativo de Plan ampliado de inmunización y demás actividades solicitadas por los entes de control.<br>17. Contar con curso de soporte vital avanzado actualizado.<br>18. Mantener organizado y actualizado el archivo de la dependencia de acuerdo a normatividad legal vigente.<br>19. 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. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES**

Elaboré, realicé y presenté oportunamente todo informe ordinario o extraordinario solicitado por la Dirección de sanidad Ejército, según las directivas o lineamientos que expida dicha entidad con relación a el programa de PYD y 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.

| PROCESO | SOPORTE | CANTIDAD |
|---|---|---|
| Capacitaciones | Acta | 1 |
| Consultas P y D programadas | Salud.sis | 43 consulta |
| Desinfección semestral nevera | Formato de limpieza | 1 |
| Informe maternidad PY D | *Matriz de información* materno perinatal DIGSA v1.xlsb | 1 |
| Informe salud sexual P Y D | Formato único ssr.xls | 1 |
| Informe Secretaria DPTAL transmisibles | Formato transmisibles.xls | 1 |
| Informe Secretaria Municipal PAI | Formato calidad dato por IPS 2019.xls | 1 |
| Informe Secretaria Municipal PAI | Formato mensual vacunacion_v2..xls | 1 |
| Informe Vacunación operacional | Formato registro diario físico operacional.xls | 1 |
| Informe Vacunación operacional | Kardex de biológico operacionales .xls | 1 |
| Informe Vacunación operacional | Plantilla de reporte mensual DISAN operacional.xls | 1 |
| Informe vacunación PAI a Disan y secretaria municipal | Formato registro digital.xls | 2 |
| Informe vacunación PAI Disan | Formato esm pai 2019 _v2.xls | 1 |
| Jornada Nacional Vacunación Julio "día de ponerse al día" 27-07-2019 | Formato informe JNV | 2 |
| Procedimientos: retiro de DIU, inserción y retiro de implante subdérmico | Formato procedimientos | 4 procedimientos |
| Reclamo de vacuna en secretaria municipal de Tunja. | Formato de despacho | 1 |
| Registro diario de temperatura neveras MK 304 MK 204 | Hoja de temperatura | 42 registros |
| Registro en físico y digitación de vacunas PAI. | Planillas registro diario PAI PAIWEB | 44 vacunas |
| Reunión comité de infecciones | Acta | 1 |
| Reunión comité de maternidad | Acta | 1 |
| Solicitud vacuna PAI | PAIWEB | 1 |
| Solicitud de vacuna NO PAI | Oficio | 1 |
| Solicitud vacuna PAI en físico | Formato | 1 |
| Videoconferencia DISAN P y D | Presentación Regional 2 | 1 |
| Vacunación a población infantil y adultos jornada mensual. | Formato PAI | 28 personas |

| | |
|---|---|
| **11. 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 el señor(a) **HILDA LUCIA ROBLES MEJIA** ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato. |

Para constancia se firma en Tunja a los 30 días del mes de julio de 2019

**HILDA LUCIA ROBLES MEJIA**
CC. 40.025.581 de Tunja
Contratista

Tunja - Boyacá, 30 de julio de 2019

Señor Sargento Primero
CASTAÑO ROSSO FRANCISCO JAVIER
Subdirector Administrativo y Financiero ( e )
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 diciembre de 2016, y Decreto No. 0099 de Enero 25 de 2013.

Yo, **HILDA LUCIA ROBLES MEJIA** identificada con C.C. 40.025.581 de Tunja, con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 17 de la Ley 1819 de 29 de diciembre de 2016, y Artículo 1.6.1.13.2.7 del Decreto 1951 de 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 |
| Ingresos Brutos | Superiores a | 1400 UVT = $ 46.418.400 |
| Consumo Tarjetas de Crédito | Superiores a | 1400 UVT = $ 46.418.400 |
| Compras y Consumo (Credito 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 1951 de 28 de noviembre 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) | | |

En constancia de lo anterior firmo en la ciudad de Tunja, a los 30 días del mes de julio de 2019

Atentamente,

**HILDA LUCIA ROBLES MEJIA**
C.C. 40.025.581 de Tunja
Contratista Dirección Sanidad Ejército

HÉROES BICENTENARIOS
EJC
AVANZANDO POR COLOMBIA
Por mi patria, mi lealtad es el honor
Canton Militar 1 kilometro 1 via a Toca
Telefono: 7449806 MK 016-615
Bas01_esm@hotmail.com

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

Tunja - Boyacá, 30 de julio de 2019

Yo, **HILDA LUCIA ROBLES MEJIA**
Identificado (a) con la cedula de ciudadanía **40.025.581 de Tunja-Boyacá**

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

Me adeuda la suma de: ($ 2.245.152,00) DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE CORRESPONDIENTES AL MES DE JULIO DEL AÑO 2019.

Por concepto de: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PROFESIONAL CON DESTINO AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 5041 DEL BASPC 01**

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO No No. 233-DMBUG-2019: (25.819.248,00) VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS DIESCINUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE**

**CORRESPONDIENTES AL MES DE JULIO 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: HILDA LUCIA ROBLES MEJIA
Identificación: 40.025.581 de Tunja
Lugar de Residencia: Tunja – Boyacá

Firma _____

HÉROES BICENTENARIOS EJC AVANZANDO POR COLOMBIA
Por mi patria, mi lealtad es el honor
Canton Militar 1 kilometro 1 via a Toca
Telefono: 7449806 MK 016-615
Bas01_esm@hotmail.com

Tunja, 30 de julio de 2019

Señor Sargento Primero
**CASTAÑO ROSSO FRANCISCO JAVIER**
Subdirector Administrativo y Financiero ( e )
Dispensario Médico de Bucaramanga

ASUNTO: Clasificación Persona Natural para Retención en la Fuente

Yo, **HILDA LUCIA ROBLES MEJIA**, identificada con cedula de ciudadanía número 40.025.581 de Tunja certifico bajo 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 de 2016, donde se modificó el artículo 383 del Estatuto Tributario.

Atentamente,

**HILDA LUCIA ROBLES MEJIA**
**C.C.** 40.025.581 de Tunja
Contratista

HEROES BICENTENARIOS
EJC
AVANZANDO POR COLOMBIA
Por mi patria, mi lealtad es el honor
Canton Militar 1 kilometro 1 via a Toca
Telefono: 7449806 MK 016-615
Bas01_esm@hotmail.com

Tunja Boyacá, 30 de julio de 2019

Señor Sargento Primero
**CASTAÑO ROSSO FRANCISCO JAVIER**
Subdirector Administrativo y Financiero ( e )
Dispensario Médico de Bucaramanga

YO, HILDA LUCIA ROBLES MEJIA, identificada(o) con Cedula de ciudadanía Nº 40.025.581 de Tunja , en uso de mis facultades mentales y legales, certifico bajo gravedad de juramento que los $278.200 soportados en el pago de aportes obligatorios al Sistema General (SALUD, PENSION y ARL) corresponden al mes de JUNIO son ingresos provenientes del contrato No. 233-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,

**HILDA LUCIA ROBLES MEJIA**
CC. 40.025.581 de Tunja
**Contratista**

HEROES BICENTENARIOS EJC AVANZANDO POR COLOMBIA
Por mi patria, mi lealtad es el honor
Canton Militar 1 kilometro 1 via a Toca
Telefono: 7449806 MK 016-615
Bas01_esm@hotmail.com

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

# DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
# BATALLON DE A.S.P.C. 01 "CACIQUE TUNDAMA"
# ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASER 01

CUMPLIDO ESTADISTICA MENSUAL

VIGENCIA 2019

FECHA DE RECEPCION: 01/08/2019

1. PERIODO DE ESTADISTICA: JULIO DE 2019

| | |
|---|---|
| 2. NOMBRE DEL PROFESIONAL: HILDA LUCIA ROBLES MEJIA | |
| 3. DEPENDENCIA: PROMOCION Y PREVENCION | |
| 4. PROFESION: ENFERMERA | |
| 5. UNIDAD: BASPC 01 ESM 5041 | |
| Nidia Johana Silva Vezga<br>Ing. de Sistemas<br>Tp: 68327210624 STD<br>PS. NIDIA JOHANA SILVA VESGA<br>V°B° ESTADISTICA - DMBUG | Carolina Osias Bolaños<br>ASG21 CAROLINA ANDREA OSIAS BOLAÑOS<br>V°B° ESTADISTICA – BASPC 01 |

CT. JEISSON MEINER GONZALEZ CRUZ
Director ESM 5041 BASPC 1
Supervisor contrato 233-DMBUG-2019

HEROES BICENTENARIOS
EJC
AVANZANDO POR COLOMBIA
Por mi patria, mi lealtad es el *honor*
Canton Militar 1 kilometro 1 via a Toca
Telefono: 7449806 MK 016-615
Bas01_esm@hotmail.com

RESTRINGIDO

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 40025581 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | HILDA LUCIA ROBLES MEJIA ROBLES MEJIA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 5 SUR 7-09 | TELÉFONO: | 7447920 |
| 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: | 4282936416 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | | | |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | junio | AÑO | 2019 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES junio | AÑO 2019 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2019/06/17 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9995197687 | | | | |

### 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 | $ 143.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 143.900 | $ 0 | $ 143.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 143.900** | **$ 0** | **$ 143.900** |

### 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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 112.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 112.400 | $ 0 | $ 0 | $ 112.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 112.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 112.400** |

### 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 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8727866977 DV: 111783

Cajero: NAJUFOJI

Cliente beneficiario:
110253 PILA RECAUDO

Fecha: 15/06/2019 13:10:49

PS Recaudador:
800447 BATALLON ::

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 40025581

Nombre: HILDA LUCIA
Apellido 1: ROBLES
Apellido 2: MEJIA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3123559142
Codigo Planilla: 428293641
Periodo Pago: 2019/06
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

| Referencia | Valor |
|---|---|
| 40025581 | $278.200,00 |

Valor recibido: $278.200,00
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