

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. : 1363
CANCELADO A : CACERES YAJAIRA	IDENT. : 52.269.860
DIRECCION : CALLE 75 N° 3A-68 B/ PALOS VERDE TUNJA	TEL. : 3138925242
BANCO : BANCO BILBAO VIZCAY/ E-MAIL: yaca72@hotmail.com	CTA DE : Ahorro 400321642

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 BACTERIOLOGIA BR1 BASPC01				
F. PLAN PAGO					VALOR
	CONCEPTO :	CANCELACION HONORARIOS			\$2.245.152,00
	C.D.P. N° :	24619	FECHA	08-ene-19	
No. DE OBLIG	CONTRATO N° :	232	FECHA	15-ene-19	
	R.D.P. N° :	34519	FECHA	16-ene-19	
			FECHA	01-abr-19	
136519	PAGO N° :	4			
10-05-2019			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	RETEFUENTE		
SP2481020050	\$2.245.152,00		RETE ICA. COD.		
SP 243603001		\$ 0,00	RETEIVA		
SP 243605001			TOTAL DESCUENTOS		
SP 243688001			VALOR NETO		
SP 243625001			\$2.245.152,00		
SP 111005050013		\$2.245.152,00	SON :	DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO	
			(NETO LETRAS)	CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE	

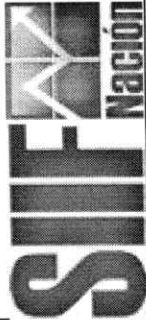
MY. EDGAR ALFREDO MARTINEZ PABON
ORDENADOR DEL GASTO

PS. MONICA OSIO CONDE
CONTADORA

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

SS. AZA ROJAS JULIETH PAULINE
TESORERA

137819



Orden de pago Presupuestal de gastos
Comprobante

Usuario Solicitante: MHIJaza
Unidad 6 Subunidad 15-01-11-007
Ejecutora Solicitante: DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA
Fecha y Hora Sistema: 2019-05-20-8:04 a. m.

JULIETH PAULINE AZA ROJAS
DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA

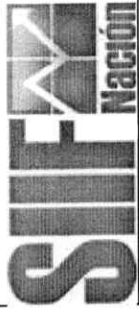
ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL									
Número:	113496619	Fecha Registro:	2019-05-10	Unidad Subunidad Ejecutora:	15-01-11-007	DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	136519	Comprobante Contable de la Generación:			
Fecha Máxima Pago:	2019-05-15	Código de Referencia:		04500085400113496619	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 Recaudó:							
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:	52769860	Razón Social:	YAJAIRA CACERES	Medio de Pago:			Abono en cuenta		

CUENTA BANCARIA									
Número:	400321642	Banco:	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA						
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPIN		TESORERIA		Número:	136519	Tipo:	DOCUMENTO SOPORTE	COMPROBANTE CONTABLE	Fecha:
Tipo Beneficiario Pago		01 - Beneficiario final		2019-05-10					

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS									
DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO				FUENTE	REC	SIT	VALOR		USO DE PROYECTOS ESPECIALES
							PESOS	MONEDA	USO DE PROYECTO
								EXTRANJERA	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	Pesos
							2.245.152,00		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		2019-05-15	2.245.152,00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



Obligación Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante: MhIdrogamboa DEISY ROSSANA GAMBOA HERRERA
Unidad o Subunidad: 15-01-11-007 DGSM - HOSPITAL MILITAR DE
Ejecutora Solicitante: 15-01-11-007
Fecha y Hora Sistema: 2019-05-10-3:27 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.									
Numero:	136519	Fecha Registro:	2019-05-10	Unidad / Subunidad	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:	2.245.152,00	Valor Actual:	0,00	Saldo x Ordenar:	2.245.152,00	Saldo x Ordenar Moneda Original:	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	Saldo x Ordenar Moneda Original:	0,00
Valor Deducciones:	0,00	Valor Neto:	0,00	Valor Neto:	2.245.152,00	Nro. Compromiso:	34519	Nro. Cdp:	24619
Valor Deducciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:	0,00	Atributo Contable:	05-NINGUNO	Comprobante Contable:	287967
TERCERO									
Identificacion:	52269860	Razon Social:	YAJAIRA CACERES	Medio de Pago:					
CUENTA BANCARIA									
Numero:	400321642	Banco:	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	Tipo:					
CUENTA X PAGAR									
Numero:	137819	Tipo:	Pago Sin Descuentos	Identificacion:	CAJA MENOR				
DOCUMENTO SOPORTE									
Numero:	232	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2019-05-10				
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		2.245.152,00	0,00	2.245.152,00	2.245.152,00
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
007 DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA	4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2019-12-02	Generada
			VALOR A PAGAR
			2.245.152,00

[Handwritten signature]

PS. MONICA OSIO - CONTADORA DMBUG

N. SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-DMBUG-CONT

Se
E.S.
BO

Con copia de la Circular Externa No 005 del 19 de septiembre
de conciliación de operaciones recíprocas.

Dado que el Sr. [REDACTED] solicita enviar dicho cruce de forma mensual, a lo cual se le ha dado curso hasta el día 31 de Marzo de 2019 para posteriormente realizar la conciliación recíproca.

Se entregó en forma física al Dispensario Médico de Bucaramanga y se entregó en forma digital a monica.osicontabilidadmbug@gmail.com o ext. 138 con la Señora Mónica del Pilar Osio Conde

acción para dar cumplimiento a este requerimiento y evitar

SS. 1111-1112 (S)
Jefg. 1111-1112 (S)

-NDE

Elat	0.78
Aux	0.79



Por:
AV: - Santander.
Co:
Mo: @pro.mil.co

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL



DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT. 830.039.670-5
BATALLON ASPC N° 1 "CACIQUE TUNDAMA"
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL BASPC 01

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

Tunja – Boyacá, a los 30 días del mes abril de 2019

1. CONTRATISTA	Nombre completo YAJAIRA CACERES Identificación C.C 52269860 de Bogotá Nacionalidad Colombiana Dirección: Calle 75 N. 3A – 68 Palos Verdes Tunja Boyacá Teléfono de contacto: 3138925242 E-mail de contacto: yaca72@hotmail.com
2. SUPERVISOR	CT. JEISSON MEINER GONZALEZ CRUZ DIRECTOR ESM 5041 Resolución de nombramiento: 05 del 04 de enero de 2019
3. N° CONTRATO – FECHA DE SUSCRIPCION	C-232 - DMBUG 15 de Enero de 2019.
4. POLIZA DE GARANTIA UNICA	N° de póliza Calidad y Cumplimiento: N° de póliza : 26 GU007217 Aseguradora: CONFIANZA Fecha expedición de la póliza: 15/01/2019 N° de póliza Responsabilidad Civil Médica: 26 RM002111 Aseguradora: CONFIANZA Fecha expedición de la póliza: 15/01/2019 Aprobada mediante por el MY. EDGAR ALFREDO MARTÍNEZ PABON
5. CRP	N° CDP: 24619 Fecha de expedición: 08/01/2019 N° CRP : 34519 Fecha de expedición: 16/01/2019 Unidad Ejecutora: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA Dependencia: FINANCIERA Posición catálogo de gasto: A-02-02-02-009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES Fuente. Nación Recurso: 16 SSF Valor total Contrato 2019: (\$25.819.248,00) VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MONEDA CORRIENTE.
6. FECHA INICIO EJECUCION CONTRACTUAL	15 DE ENERO DE 2019
7. PLAZO DE EJECUCION	11 MESES Y QUINCE DIAS.
8. OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIOLOGA CON DESTINO AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 5041 DE LA CIUDAD DE TUNJA EN EL BASPC01.
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA 1. Prestar servicios de bacteriología de forma intra y extramural a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la FFMM que reciben sus servicios en el Establecimiento de Sanidad Militar 5041 en donde ejecuta el contrato de prestación de servicios y de apoyo a la gestión de conformidad a disponibilidad y portafolio de servicios institucional. 2. Responder por la atención de los usuarios en la toma de muestra, procesamiento especializado, análisis, correlación y elaboración de informes oportunos y confiables. 3. Dar cumplimiento en el programa de control interno de calidad en cada una de las áreas del laboratorio y enviar de manera oportuna el reporte de resultados del control de calidad externo según las fechas estipuladas por el ente encargado.



Por mi patria, mi lealtad es el honor
Cantón Militar 1 KM 1 vía a Toca – Tunja - Boyacá.
Teléfonos 098-7449806 y MK 016-615
bas01_esm@hotmail.com

RESTRINGIDO

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Reportar los resultados de las muestras procesadas y entregar al paciente dentro del horario estipulado por el ESM. 5. Entregar de manera directa al psicólogo tratante las muestras procesadas para VIH independiente del resultado y exigir al paciente el CONSENTIMIENTO INFORMADO para la realización de la prueba. 6. Reportar cada caso positivo para enfermedades de interés en salud pública. y enviar las placas al laboratorio de referencia de la DISAN. 7. Solicitar los insumos requeridos en el servicio de laboratorio para la práctica de exámenes y su procesamiento. 8. Velar por la adecuada disposición de los desechos del laboratorio. 9. Responder por el uso adecuado de los equipos y elementos de consumo del laboratorio. 10. Adecuar, implementar y socializar protocolos, guías, manuales y proceso de acuerdo a normatividad vigente y participar en comité institucionales 11. Cumplir con las normas de Bioseguridad 12. Formar parte de los comités estructurador y evaluador de los procesos de contratación cuando sean requeridos. 13. Desarrollar actividades de promoción y detección enmarcadas dentro de las rutas de atención del ministerio de la protección social resolución 3280 de 2018, así como campañas emitidas por la dirección de sanidad y entrega oportuna de información solicitada para informes de P y D estipulados por DISAN. 14. 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. 15. Utilizar el nuevo sistema implementado por la dirección General de Sanidad Militar para la historia clínica digital (SALUD.SIS) 16. 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. 17. Informar oportunamente sobre situaciones de emergencia o riesgo tanto para el profesional o del paciente. 18. Verificar el cumplimiento de las políticas emitidas por el Ministerio de la Protección Social, Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares, la Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad de Ejército para la prestación de los servicios de salud. 19. Cumplir con las normas de bioseguridad y demás establecidas por la dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo del ESM 5041. 20. Dar cumplimiento con los parámetros requeridos para toma de muestras y envío de exámenes especiales remitidos al laboratorio Medico de Sur-occidente DISOC. 21. Mantener organizado y actualizado el archivo de la dependencia de acuerdo a normatividad legal vigente. 22. 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	01 ABRIL DEL 2019 AL 30 DE ABRIL DEL 2019



11. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	Obligación 1. Tomó las Muestras, procesó y analizó dichas muestras, validó los resultados y entregó estos resultados.			
	No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO
	1	Sistema Enterprise y resultados validados de cada paciente.	N/A	Registro de pacientes diarios atendidos en el Laboratorio clínico.
	2	Libro de entrega de resultados a pacientes	N/A	Entrega de resultados
				FECHA
				01 de abril al 30 de abril 2019
Obligación 2. Calibró y realizó mantenimiento y Control Interno diario de los equipos.				
	No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO
	1	Sistema operativo de cada equipo, hoja de mantenimiento diario.	N/A	Control y seguimientos de los controles normales y patológicos
				FECHA
				01 de abril al 30 de abril 2019
Obligación 3. Registró diariamente el Control de Temperatura de la nevera de Reactivos.				
	No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO
	1	Hoja de Control de temperatura de la nevera.	N/A	Se llena diariamente la Hoja de control de temperatura
				FECHA
				01 de abril al 30 de abril 2019
Obligación 4. Desarrollo de la estadística referente a las actividades ejecutadas, con el fin de informar a la dirección de sanidad sobre las mismas, de acuerdo a los parámetros ordenados.				
	No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO
	1	Formato de morbilidad archivo en Excel	N/A	Bioestadística mes de abril
				FECHA
				01 de abril al 30 de abril 2019
Obligación 5. Solicitó insumos y Reactivos para el Laboratorio al almacenista del ESM BASPC N. 1				
	No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO
	1	Formato pedido al Almacén	N/A	Solicitud de insumos y reactivos del almacén
				FECHA
				01 de abril al 30 de abril 2019
Obligación 6. Preparó y embolsó las muestras que son enviadas los días martes y jueves de cada semana para procesamiento de pruebas especiales en el DISOC y Recepcionó los resultados de las pruebas especiales enviadas desde el				

DISOC.				
No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA
1	Hoja de trabajo de cada sección archivo en Word	N/A	Envio de muestras y su respectiva hoja de trabajo para procesamiento en el DISOC	01 de abril al 30 de abril 2019
Obligación 7. Consolidó los procedimientos diarios de las hojas de trabajo de cada sección: Química, Hematología, Inmunología, y Microscopía, esto para el conteo de número de pacientes y el número de procedimientos mensual.				
No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA
1	Formato hojas de Consumo	N/A	Conteo de procedimientos diarios de todas las áreas del Laboratorio	01 de abril al 30 de abril 2019
Obligación 8. Consolidó los pacientes que se realizaron exámenes de HIV y de Abuso de Drogas.				
No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA
1	Oficio recibido por la Psicóloga Patricia Rodríguez Páez	N/A	Consolidado de los pacientes a los que se les realizó exámenes de HIV Y Abuso de drogas	01 de abril al 30 de abril 2019
Obligación 9. Consolidó los Consentimientos informados de HIV y Abuso de Drogas de exámenes realizados, estos los envió al Archivo para que sean consignados en las historias clínicas de cada paciente.				
No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA
1	Oficio recibido por el SLP. Morales José Vicente	N/A	Consolidado de los consentimientos informados de HIV y Abuso de Drogas	01 de abril al 30 de abril 2019
Obligación 10. Notificó vía link de la página de la Secretaría de Salud del programa de Leishmania y Malaria de Acuerdo al Calendario Epidemiológico.				
No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA
1	Pantallazo recibido via correo electrónico de la Página de la Secretaria de Salud	N/A	Reporte y notificación de Leishmania y Malaria de acuerdo al Calendario Epidemiológico	01 de abril al 30 de abril 2019
12. VALOR DEL CONTRATO		(\$25.819.248,00) VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE.		

	(\$2.245.152.00) DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL, CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE CORRESPONDIENTES AL MES ABRIL DE 2019.		
13. CUMPLIMIENTO DEL PAGO SEGURIDAD SOCIAL	OBLIGACIÓN	ENTIDAD	VALOR
	SALUD	SANITAS S.A.	\$112.300
	PENSIÓN	COLPENSIONES	\$143.700
	ARL	POSITIVA	\$21.900
14. DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE DEL INFORME	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		
15. CONSTANCIAS	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.		
16.RECOMENDACIONES	NINGUNA		
17. CONCLUSIONES	El Contratista desempeño a cabalidad las funciones encomendadas.		

Para constancia se firma en Tunja Boyacá, a los 30 días del mes de Abril de 2019

Atentamente,


CT. JEISSON MEINER GONZALEZ CRUZ
Director ESM-5041 BASPC No 1
Supervisor C-232-DMBUG-2019



Por mi patria, mi lealtad es el honor
Cantón Militar 1 KM 1 vía a Toca – Tunja - Boyacá.
Teléfonos 098-7449806 y MK 016-615
bas01_esm@hotmail.com

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR



DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
BATALLON ASPC N. 1 "CACIQUE TUNDAMA"
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL BASPC 01

INFORME DE GESTION No. 004

Tunja – Boyacá, a los 30 días del mes abril de 2019

1. CONTRATO N°	232-DMBUG-2019
2. FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO	15 DE ENERO 2019
3. POLIZAS DE SEGUROS	Nº De la Póliza: CALIDAD Y CUMPLIMIENTO: 26 GU007217 Entidad que expide la Póliza: CONFIANZA Fecha expedición de la póliza: 15/01/2019 Aprobada por el MY. EDGAR ALFREDO MARTÍNEZ PABON Nº De la Póliza RESPONSABILIDAD CIVIL: 26 RM002111 Entidad que expide la Póliza CONFIANZA Fecha expedición de la póliza: 15/01/2019 Aprobada por el MY. EDGAR ALFREDO MARTÍNEZ PABON
4. CRP	Nº CRP : 34519 Fecha expedición: 16 DE ENERO 2019 Unidad/sub-unidad ejecutora: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA Dependencia: FINANCIERA Posición catálogo de Gasto: A-02-02-02-009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES Recurso: 16 SSF Fuente: NACION Valor: (\$25.819.248,00) VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MONEDA CORRIENTE.
5. FECHA DE EJECUCION DEL CONTRATO	15 DE ENERO DEL 2019 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019
6. CONTRATISTA	Nombre completo: YAJAIRA CÁCERES Identificación C.C. 52.269.860 Nacionalidad COLOMBIANA Dirección –Ciudad de residencia: Calle 75 No. 3A - 68 Palos Verdes Tunja (Boyacá) Teléfono de contactar: 3138925242 E-mail de contacto: yaca72@hotmail.com
7. SUPERVISOR	CT. JEISSON MEINER GONZALEZ CRUZ Cargo: DIRECTOR ESM-5041 BASPC No 1 Resolución de Nombramiento: 05 del 4 de Enero de 2019
8. OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIOLOGA CON DESTINO AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 5041 DE LA CIUDAD DE TUNJA EN EL BASPC01
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS 1. Prestar servicios de bacteriología de forma intra y extramural a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la



Por mi patria, mi lealtad es el honor
Cantón Militar 1 KM 1 vía a Toca – Tunja - Boyacá.
Teléfonos 098-7449806 y MK 016-615
bas01_esm@hotmail.com

RESTRINGIDO

	<p>FFMM que reciben sus servicios en el Establecimiento de Sanidad Militar 5041 en donde ejecuta el contrato de prestación de servicios y de apoyo a la gestión de conformidad a disponibilidad y portafolio de servicios institucional.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Responder por la atención de los usuarios en la toma de muestra, procesamiento especializado, análisis, correlación y elaboración de informes oportunos y confiables. 3. Dar cumplimiento en el programa de control interno de calidad en cada una de las áreas del laboratorio y enviar de manera oportuna el reporte de resultados del control de calidad externo según las fechas estipuladas por el ente encargado. 4. Reportar los resultados de las muestras procesadas y entregar al paciente dentro del horario estipulado por el ESM. 5. Entregar de manera directa al psicólogo tratante las muestras procesadas para VIH independiente del resultado y exigir al paciente el CONSENTIMIENTO INFORMADO para la realización de la prueba. 6. Reportar cada caso positivo para enfermedades de interés en salud pública. y enviar las placas al laboratorio de referencia de la DISAN. 7. Solicitar los insumos requeridos en el servicio de laboratorio para la práctica de exámenes y su procesamiento. 8. Velar por la adecuada disposición de los desechos del laboratorio. 9. Responder por el uso adecuado de los equipos y elementos de consumo del laboratorio. 10. Adecuar, implementar y socializar protocolos, guías, manuales y proceso de acuerdo a normatividad vigente y participar en comité institucionales 11. Cumplir con las normas de Bioseguridad 12. Formar parte de los comités estructurador y evaluador de los procesos de contratación cuando sean requeridos. 13. Desarrollar actividades de promoción y detección enmarcadas dentro de las rutas de atención del ministerio de la protección social resolución 3280 de 2018, así como campañas emitidas por la dirección de sanidad y entrega oportuna de información solicitada para informes de P y D estipulados por DISAN. 14. 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. 15. Utilizar el nuevo sistema implementado por la dirección General de Sanidad Militar para la historia clínica digital (SALUD.SIS) 16. 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. 17. Informar oportunamente sobre situaciones de emergencia o riesgo tanto para el profesional o del paciente. 18. Verificar el cumplimiento de las políticas emitidas por el Ministerio de la Protección Social, Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares, la Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad de Ejército para la prestación de los servicios de salud. 19. Cumplir con las normas de bioseguridad y demás establecidas por la dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo del ESM 5041. 20. Dar cumplimiento con los parámetros requeridos para toma de muestras y envío de exámenes especiales remitidos al laboratorio Medico de Sur-occidente DISOC. 21. Mantener organizado y actualizado el archivo de la dependencia de acuerdo a normatividad legal vigente. <p>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.</p>
--	---

10. DOCUMENTOS QUE SOPORTEN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Obligación 1. Tomé las Muestras, procesé y analicé dichas muestras, validé los resultados y entregué los resultados.

No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA
1	Sistema Enterprise y resultados validados de cada paciente.	N/A	Registro de pacientes diarios atendidos en el Laboratorio clínico.	01 de abril al 30 de abril 2019
2	Libro de entrega de resultados a pacientes	N/A	Entrega de resultados	01 de abril al 30 de abril 2019

Obligación 2. Calibré y realicé mantenimiento y Control Interno diario de los equipos.

No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA
1	Sistema operativo de cada equipo, hoja de mantenimiento diario.	N/A	Control y seguimientos de los controles normales y patológicos	01 de abril al 30 de abril 2019

Obligación 3. Registré diariamente el Control de Temperatura de la nevera de Reactivos.

No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA
1	Hoja de Control de temperatura de la nevera.	N/A	Se llena diariamente la Hoja de control de temperatura	01 de abril al 30 de abril 2019

Obligación 4. Desarrollé la estadística referente a las actividades ejecutadas, con el fin de informar a la dirección de sanidad sobre las mismas, de acuerdo a los parámetros ordenados.

No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA
1	Formato de morbilidad archivo en Excel	N/A	Bioestadística mes de abril	01 de abril al 30 de abril 2019

Obligación 5. Solicité insumos y Reactivos para el Laboratorio al almacenista del ESM BASPC N. 1

No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA
1	Formato pedido al Almacén	N/A	Solicitud de insumos y reactivos del almacén	01 de abril al 30 de abril 2019

Obligación 6. Preparé y embalé las muestras que son enviadas los días martes y jueves de cada semana para procesamiento de pruebas especiales en el **DISOC** y Recepcioné los resultados de las pruebas especiales enviadas desde el **DISOC**.



	<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>Hoja de trabajo de cada sección archivo en Word. Informe de Resultado del paciente</td><td>N/A</td><td>Envío de muestras y su respectiva hoja de trabajo para procesamiento en el DISOC</td><td>01 de abril al 30 de abril 2019</td></tr></table>	No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA	1	Hoja de trabajo de cada sección archivo en Word. Informe de Resultado del paciente	N/A	Envío de muestras y su respectiva hoja de trabajo para procesamiento en el DISOC	01 de abril al 30 de abril 2019
No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA							
1	Hoja de trabajo de cada sección archivo en Word. Informe de Resultado del paciente	N/A	Envío de muestras y su respectiva hoja de trabajo para procesamiento en el DISOC	01 de abril al 30 de abril 2019							
	<p>Obligación 7. Consolidé los procedimientos diarios de las hojas de trabajo de cada sección: Química, Hematología, Inmunología, y Microscopía, esto para el conteo de número de pacientes y el número de procedimientos mensual.</p> <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>Formato hojas de Consumo</td><td>N/A</td><td>Conteo de procedimientos diarios de todas las áreas del Laboratorio</td><td>01 de abril al 30 de abril 2019</td></tr></table>	No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA	1	Formato hojas de Consumo	N/A	Conteo de procedimientos diarios de todas las áreas del Laboratorio	01 de abril al 30 de abril 2019
No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA							
1	Formato hojas de Consumo	N/A	Conteo de procedimientos diarios de todas las áreas del Laboratorio	01 de abril al 30 de abril 2019							
	<p>Obligación 8. Consolidé los pacientes que se realizaron exámenes de HIV y de Abuso de Drogas.</p> <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>Oficio recibido por la Psicóloga Patricia Rodríguez Páez</td><td>N/A</td><td>Consolidado de los pacientes a los que se les realizó exámenes de HIV Y Abuso de drogas</td><td>01 de abril al 30 de abril 2019</td></tr></table>	No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA	1	Oficio recibido por la Psicóloga Patricia Rodríguez Páez	N/A	Consolidado de los pacientes a los que se les realizó exámenes de HIV Y Abuso de drogas	01 de abril al 30 de abril 2019
No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA							
1	Oficio recibido por la Psicóloga Patricia Rodríguez Páez	N/A	Consolidado de los pacientes a los que se les realizó exámenes de HIV Y Abuso de drogas	01 de abril al 30 de abril 2019							
	<p>Obligación 9. Consolidé los Consentimientos informados de HIV y Abuso de Drogas de exámenes realizados, estos los envié al Archivo para que sean consignados en las historias clínicas de cada paciente.</p> <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>Oficio recibido por el SLP. Morales José Vicente</td><td>N/A</td><td>Consolidado de los consentimientos informados de HIV y Abuso de Drogas</td><td>01 de abril al 30 de abril 2019</td></tr></table>	No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA	1	Oficio recibido por el SLP. Morales José Vicente	N/A	Consolidado de los consentimientos informados de HIV y Abuso de Drogas	01 de abril al 30 de abril 2019
No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA							
1	Oficio recibido por el SLP. Morales José Vicente	N/A	Consolidado de los consentimientos informados de HIV y Abuso de Drogas	01 de abril al 30 de abril 2019							
	<p>Obligación 10. Notifiqué vía link de la página de la Secretaría de Salud del programa de Leishmania y Malaria de Acuerdo al Calendario Epidemiológico.</p> <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>Pantallazo recibido vía correo electrónico de la Página de la Secretaría de Salud</td><td>N/A</td><td>Reporte y notificación de Leishmania y Malaria de acuerdo al Calendario Epidemiológico</td><td>01 de abril al 30 de abril 2019</td></tr></table>	No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA	1	Pantallazo recibido vía correo electrónico de la Página de la Secretaría de Salud	N/A	Reporte y notificación de Leishmania y Malaria de acuerdo al Calendario Epidemiológico	01 de abril al 30 de abril 2019
No	TIPO DE DOCUMENTO	No DE RADICADO	ASUNTO	FECHA							
1	Pantallazo recibido vía correo electrónico de la Página de la Secretaría de Salud	N/A	Reporte y notificación de Leishmania y Malaria de acuerdo al Calendario Epidemiológico	01 de abril al 30 de abril 2019							

11. CONSTANCIAS	<p>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.</p> <p>Así mismo, el supervisor del contrato CT. JEISSON MEINER GONZALEZ CRUZ deja constancia que la señora YAJAIRA CÁCERES, ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.</p>
------------------------	--

Para constancia se firma en, Tunja –Boyacá, a los 30 días del Mes Abril del 2019


YAJAIRA CÁCERES
 CC. 52.269.860 de Bogotá
 Contratista

Tunja – Boyacá, a los 30 días del mes abril de 2019

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

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

Yo, **YAJAIRA CÁCERES**, identificada con **C.C. 52.269.860 de Bogotá**, 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 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 Noviembre de 2017, para efectos de 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)		

Para constancia se firma en Tunja –Boyacá, a los 30 días del Mes abril del 2019

Atentamente,


YAJAIRA CÁCERES
C.C. No. 52.269.860 de Bogotá.
Contratista Dirección de Sanidad Ejercicio

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, a los 30 días del mes abril de 2019

Yo, **YAJAIRA CÁCERES**, Identificado (a) con la cedula de ciudadanía: **52.269.860** de Bogotá.

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 CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE.**

Por concepto de: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIÓLOGA CON DESTINO AL ESM - 5041**

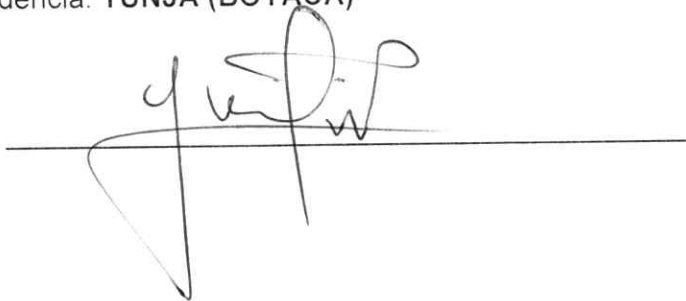
VALOR TOTAL DEL CONTRATO No. 232-DMBUG-2019: (\$25.819.248,00)
VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MONEDA CORRIENTE.

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: **YAJAIRA CÁCERES**
Identificación: **C.C. 52.269.860 de Bogotá.**
Lugar de Residencia: **TUNJA (BOYACÁ)**

Firma:



Por mi patria, mi lealtad es el honor
Cantón Militar 1 KM 1 vía a Toca – Tunja - Boyacá.
Teléfonos 098-7449806 y MK 016-615
bas01_esm@hotmail.com

RESTRINGIDO

Tunja – Boyacá, a los 30 días del mes abril de 2019

Señor Mayor

EDGAR ALFREDO MARTÍNEZ PABON

Subdirector Administrativo y Financiero

Dispensario Médico de Bucaramanga

Yo, **YAJAIRA CÁCERES**, Identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. 52.269.860 de Bogotá, en uso de mis facultades mentales y legales, certifico bajo gravedad de juramento que los \$ 277.900 soportados en el pago de aportes obligatorios al Sistema General (SALUD, PENSION y ARL corresponden al mes de MARZO de 2019) son ingresos provenientes del contrato No. 232-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 Junio del 2009.

Atentamente,


YAJAIRA CÁCERES
C.C. 52.269.860 de Bogotá.
Contratista



Por mi patria, mi lealtad es el honor
Cantón Militar 1 KM 1 vía a Toca – Tunja - Boyacá.
Teléfonos 098-7449806 y MK 016-615
bas01_esm@hotmail.com

RESTRINGIDO

Tunja – Boyacá, a los 30 días del mes abril de 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, **YAJAIRA CÁCERES**, identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. 52.269.860 de Bogotá, certifico bajo la gravedad de juramento, que a la fecha no tengo más de dos empleados por más de 90 días. Por lo tanto, sírvase practicar la retención en la fuente para asalariados contemplado en el artículo 17 de la ley 1819 del 29 de diciembre del 2016, donde se modificó el artículo 383 del Estatuto Tributario.

Atentamente,


YAJAIRA CÁCERES
C.C. No. 52.269.860 de Bogotá.
Contratista

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL



DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
BATALLON ASPC N. 1 "CACIQUE TUNDAMA"
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL BASPC 01

CUMPLIDO ESTADISTICA MENSUAL

VIGENCIA 2019

FECHA DE RECEPCION: 08/05/2014 ✓

1. PERIODO DE ESTADISTICA: ABRIL 2019

2. NOMBRE DEL PROFESIONAL: YAJAIRA CÁCERES

3. DEPENDENCIA: LABORATORIO CLÍNICO

4. PROFESION: BACTERIÓLOGA

5. UNIDAD: ESM 5041 BASPC N. 1

Nidia Johana Silva Vesga
P P.S. NIDIA JOHANA SILVA VESGA
V°B° UNIDAD ORIGEN

10006

Carolina Osiás Bolaño
CAROLINA OSIAS BOLAÑO
V°B° ESTADISTICA UNIDAD

[Firma]
CT. JEISSON MEINER GONZALEZ CRUZ.
Supervisor 232/2019



Por mi patria, mi lealtad es el honor
Cantón Militar 1 KM 1 vía a Toca – Tunja - Boyacá.
Teléfonos 098-7449806 y MK 016-615
bas01_esm@hotmail.com

RESTRINGIDO



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

IDENTIFICACION		CECILLA DE CIUDADANA NUMERO DE IDENTIFICACION		5229860		NUMERO PLANILLA		4272733488 TIPO DE PLANILLA		MARZO AÑO		MARZO AÑO		I-DEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZON SOCIAL		YALIANA CACERES		BOYACA		DAS DE MORA		2019 PERIODO COTIZACION SALUD		0		2019 PERIODO COTIZACION SALUD		2019	
DIRECCION		CRA 4 A # 2-2-2 CASA 31 TELEFONO		7740355		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		20190329		NUMERO AUTORIZACION		999396729			
TIPO APORTANTE		02-DEPENDIENTE CLASE APORTANTE		PROPIETARIO		ACTIVIDAD ECONOMICA		Fuerzas Armadas sin Actividad Económica							
TIPO DE IDENTIFICACION		UNICO													
APORTANTE EXPONEDOR PAGO APORTES SALUD		SENA E CEB (REFORMA TRIBUTARIA)													

TOTAL APORTES A PENSION												TOTALES							
ADMINISTRADORA		APORTES VOLUNTARIOS		FSP		SUBSISTENCIA		COTIZACION		FSP		APORTES		MORA		VALOR PAGADO			
CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	EMPL. EJECUTOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD													
25-14	COOPERACIONES	1	\$ 143.700			\$ 0				\$ 0			\$ 0		\$ 0		\$ 143.700		
SUB-TOTALES:																			
TOTAL APORTES A SALUD																			
ADMINISTRADORA		INCAPACITACION		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO					
CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	UNC	COTIZACION	UNC	APORTES	MORA	DECUENTO					
EPSSOS	EPSSOS-SANTAS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 112.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 111.300	\$ 0	\$ 0		\$ 112.200			
SUB-TOTALES:																			
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																			
ADMINISTRADORA		INCAPACITACION		PAGO A OTROS RIESGOS		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO					
CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	UNC	COTIZACION	UNC	APORTES	MORA	DECUENTO					
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 21.900	\$ 0	\$ 0		\$ 21.900			
SUB-TOTALES:																			



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO DE BENEFICACION: COMPAÑIA O MONEDA SOCIAL		CÉDULA DE CIUDADANÍA, NÚMERO DE IDENTIFICACION: 30014099	
DIRECCION: TALLA DEPARTAMENTO: CA 28 138 TELÉFONO: 05 INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: ORO		NOMBRE PLANILLA: DANA CAMOLINA CRUZ CASTAÑEDA	
TIPO DE EMPRESA: APORTANTE ECONOMICO PAGO APORTES SALUD, SEMA E CDP PREFORMA TRIBUTARIA: UNICO		PRIMER PERIODO COTIZACIÓN OTROS: BOYACA	
APORTANTE ECONOMICO PAGO APORTES SALUD, SEMA E CDP PREFORMA TRIBUTARIA: UNICO		FECHA PAGO (Anexo 11): 2018/01/15	
PERSONA NATURAL EN ACTIVIDAD ECONOMICA		NÚMERO PLANILLA: 4289828028	
PERSONA NATURAL EN ACTIVIDAD ECONOMICA		TIPO DE PLANILLA: 0	
PERSONA NATURAL EN ACTIVIDAD ECONOMICA		PRIMER PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2018/01/15	
PERSONA NATURAL EN ACTIVIDAD ECONOMICA		NÚMERO AUTORIZACION: 999423115	
PERSONA NATURAL EN ACTIVIDAD ECONOMICA		NÚMERO AUTORIZACION: 999423115	

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACION	Nº. COTIZANTES	COTIZACION	Nº. COTIZANTES	COTIZACION	Nº. COTIZANTES	COTIZACION
350001	HOYINIR	1	\$ 132.500	1	\$ 132.500	1	\$ 132.500	1	\$ 132.500
SUBTOTAL:			\$ 132.500		\$ 132.500		\$ 132.500		\$ 132.500

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACION	Nº. COTIZANTES	COTIZACION	Nº. COTIZANTES	COTIZACION	Nº. COTIZANTES	COTIZACION
350001	HOYINIR	1	\$ 132.500	1	\$ 132.500	1	\$ 132.500	1	\$ 132.500
SUBTOTAL:			\$ 132.500		\$ 132.500		\$ 132.500		\$ 132.500

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACION	Nº. COTIZANTES	COTIZACION	Nº. COTIZANTES	COTIZACION	Nº. COTIZANTES	COTIZACION
1423	1423-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 132.500	1	\$ 132.500	1	\$ 132.500	1	\$ 132.500
SUBTOTAL:			\$ 132.500		\$ 132.500		\$ 132.500		\$ 132.500

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACION	Nº. COTIZANTES	COTIZACION	Nº. COTIZANTES	COTIZACION	Nº. COTIZANTES	COTIZACION
1423	1423-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 132.500	1	\$ 132.500	1	\$ 132.500	1	\$ 132.500
SUBTOTAL:			\$ 132.500		\$ 132.500		\$ 132.500		\$ 132.500

TOTAL \$ 256.300

Planilla Pagada