SIIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:	MHegallego	EVELYN INES GALLEGO RODRIGUEZ	
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-043	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE	
Fecha y Hora Sistema:	2023-10-10-10:49 a. m.		

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	343475623	Fecha Registro:	2023-10-05	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-043 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	121923	Comprobante Contable de la Generación:			
Fecha Máxima Pago:	2023-10-09	Código de Referencia:	04500328600343475623	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00		
Valor Bruto:	1.576.150,40	Valor Deducciones:	0,00	Valor Neto:	1.576.150,40	Saldo x Pagar:	0,00		

VALORES PAGADOS

TRM Pago		Valor Bruto	1.576.150,40	Valor Deducciones	0,00	Valor Neto	1.576.150,40	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:	1088266070	Razón Social:	JUAN DAVID ALVAREZ CARVAJAL	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	6962011860	Banco:	SCOTIABANK COLPATRIA SA	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

TESORERIA

13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	Número:	07	Tipo:	CUENTA DE COBRO	Fecha:	2023-10-05	

DOCUMENTO SOPORTE

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
Q43 SERVICIOS DE PERSONAL / A-02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS												
	Nación	16	SSF	1.576.150,40	0,00	1.576.150,40				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
16-01-02-043 - DISAN METROPOLITANA CUCUTA	4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2023-10-02	1.576.150,40	05 NINGUNO	Pagada

SUBINTENDENTE MARTHA LILIANA LIZCANO SUAREZ

Tesorero Policía Metropolitana de Cúcuta

DIRECCIÓN DE SANIDAD -	TRASLADO PAGO A TERCEROS	NUMERO 1
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR 900259415-0		CIUDAD Y FECHA 10/10/2023

SEÑORES **BANCO DE OCCIDENT**

SUCURSAL **CUCUTA**

COMEDIDAMENTE LES SOLICITAMOS DEBITAR DE LA CUENTA CORRIENTE N **600104525**

LA SUMA DE: **$ 258,986,075.22**

VALOR EN LETRAS **DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SETENTA Y CINCO PESOS CON 22/100 M/CTE *****

PARA SER ABONADOS CONFORME AL SIGUIENTE DETALLE:

BENEFICIARIO	C.C / NIT	BANCO	No. CUENTA	CLASE	VALOR
JORGE CHRISTIAN ARCINIEGAS GUATIBONZA	1090452244				1,108,231.00
JOSE ANTONIO CASTILLO CHIRINO	843654				3,660,538.00
JOSE ANTONIO ROLON MANTILLA	79488272				6,279,872.00
JOSE LUIS ROJAS CASTILLA	92189477				2,596,226.00
JOSE RAULVARGAS CARREÑO	1093743489				1,308,391.00
JUAN DAVID ALVAREZ CARVAJAL	1088266070				1,576,150.40
JUDITH LORENA OVIEDO VILLAMIZAR	27592930				2,216,462.00
KAREN LIZZETH PAOLA RAMOS CARRILLO	1090447860				2,216,462.00
KARENT JULITH GARCIA ROJAS	1092155395				2,216,462.00
KARLA GERALDINE PORTILLO TRUJILLO	582353				2,216,462.00
LAURA ADRIANA CABRERA TERRONES	1004913155				1,308,391.00
LAURA JEANETTE BUITRAGO CACERES	1092346874				2,216,462.00
LEIDY DANIELA MEDRANO VELASCO	1093772941				1,034,348.93
LEIDY JOHANNA MOJICA CABEZAS	60267393				369,410.33

SIIF Nación

Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHrsalcedr ROCIO SALCEDO RAMIREZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-043 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD
Fecha y Hora Sistema: 2023-10-01-5:11 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	121923	**Fecha Registro:**	2023-10-01	**Unidad / Subunidad ejecutora:**			16-01-02-043 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requiere DIP:**		No	**Tipo de DIP:**		**Nro. Compromiso:**	17223	
Valor Inicial:	1.576.150,40	**Valor Total Operaciones:**	0,00				**Valor Actual:**	1.576.150,40	**Saldo x Ordenar:**	1.576.150,40	
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:**	1.576.150,40				**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:**	18123	
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00				**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	441047	

TERCERO

Identificacion:	1088266070	**Razon Social:**	JUAN DAVID ALVAREZ CARVAJAL	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	6962011860	**Banco:**	SCOTIABANK COLPATRIA SA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR

Numero:	126523	**Tipo:**	Honorarios	**Identificacion:**	

CAJA MENOR

Fecha de Registro:	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	07	**Tipo:**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2023-10-01

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERA	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
Q43 SERVICIOS DE PERSONAL	A-02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES,	Nación	16	SSF	05-NINGUNO					
						Total:	1.576.150,40	0,00	1.576.150,40	1.576.150,40

Objeto:	PRESTACION SERVICIO DIAS SEPTIEMBRE ABOGADO

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
16-01-02-043 DISAN METROPOLITANA CUCUTA	4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2023-10-02	Generada	1,576,150.40

Subintendente **ROCIO SALCEDO RAMIREZ**
Responsable Central de Cuentas UPRES-DENOR

Intendente **DARWIN LEONARDO GOMEZ PAEZ**
Jefe Administrativo UPRES-DENOR (E)

Patrullera **CLAUDIA SURELY CALIXTO HIGUERA**
Contador Policia Metropolitana de Cucuta

CORONEL **CARLOS ANDRES GARCIA SUAREZ**
Comandante Policia Metropolitana de Cucuta (E)

SIIF Nación

Anexo Obligación

Usuario Solicitante: MHrsalcedr ROCIO SALCEDO RAMIREZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-043 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD
Fecha y Hora Sistema: 2023-10-01-5:15 p. m.

ANEXO COMPROBANTE OBLIGACION

Numero:	121923	**Fecha Registro:**	2023-10-01	**Unidad /**		16-01-02-043 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER			
Vigencia	Actual	**Estado:**	Generada	**Requier**	No	**Nro.**	17223	**Nro. Cdp:**	18123
Valor Inicial:	1.576.150,40	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	1.576.150,40	**Atributo Contable:**	05-NINGUNO
Valor	0,00	**Valor Neto:**	1.576.150,40			**Saldo x Ordenar:**	1.576.150,40	**Comprobante**	441047

TERCERO

Identificacion:	1088266070	**Razon Social:**	JUAN DAVID ALVAREZ CARVAJAL	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	07	**Tipo:**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2023-10-01

AFECTACIONES CONTABLES -Comprobante 441047 EPG066 - Registro Obligación Presupuestal con Deducciones con marca aplica usos contables

Código	Descripción	Debe	Haber
249055001	Servicios	0,00	1.576.150,40
511179001	Honorarios	1.576.150,40	0,00
	Sumatoria	1.576.150,40	1.576.150,40

USOS PRESUPUESTALES

ITEM DE AFECTACION DE GASTO						USOS PRESUPUESTALES		
DEPENDENCIA	**POSICION CATALOGO DE GASTO**	**FUENTE**	**RECURSO**	**SITUAC.**	**VALOR**	**RUBRO**	**DESCRIPCION**	**VALOR**
Q43 SERVICIOS	A-02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS	Nación	16	SSF	1.576.150,40	A-02-02-02-008-	OTROS SERVICIOS	1.576.150,40

Objeto:	PRESTACION SERVICIO DIAS SEPTIEMBRE ABOGADO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

43 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR

Nit: 900259415

Sección:

Orden De Pago 1347

Vigencia: 2023

Programa: CPDSORPA
V. 5002

01/10/2023 11:37:58

Pagina 1 de 1

Radicacion #: 1369 Fecha: 30/09/2023

Tipo Doc.: REG REGISTRO PRESUPUESTAL Nro Reg Pptal: 41 Vig.Doc: 2023

No ORPA SIIF:

Acreedor: 1088266070 - 9 - JUAN DAVID ALVAREZ CARVAJAL Banco: BANCO COLPATRIA Nro. Cuenta: 6962011860

Pago: 7 Mov. 13 LIQ. SERVICIOS PPTO CON RADICA Tesorería:

Fecha Registro : 01/10/2023 Fecha de Vencimiento: 02/10/2023

ESTADO :TRAMITE

Concepto: ABOGADO CPAA 046-2023 75-7-20024-23

Valor Bruto:	**1,576,150.40**
Descuentos:	
Reintegro:	**0.00**
Valor Neto:	**1,576,150.40**

Facturas

CTA-7

Detalle		Bases	Descuentos	Reintegros
HONORARIOS F.E. PER NATURAL REC. 16		1,576,150.40		
	Totales	1,576,150.40		

Codificacion Contable

Fecha: 01/10/2023

TpCo Gr : 903 TpCo Esp: 66 CONTRATOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTEI Nro: 1401 Periodo: 202310

Mayor	Descripción	Programa	C.Costos	Nit	Descripción	Débito	Crédito
249055001	Servicios			1088266070 - 9	JUAN DAVID ALVAREZ CARVAJAL		1,576,150.40
511179001	Honorarios			1088266070 - 9	JUAN DAVID ALVAREZ CARVAJAL	1,576,150.40	
						1,576,150.40	1,576,150.40

Imputacion Presupuestal

Cta SCta Obj Ord SOrd PgmSpgm PrySPry	Descripción	Rec	Programa	Vr. Reserva	Giro	Total Giros	Saldo
	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION*	16	01743000	17,731,692.00	-1,576,150.40	17,731,692.00	0.00
	Totales			17,731,692.00	-1,576,150.40	17,731,692.00	0.00

SI. RUDYARD FREDDY CALAMBAS CARVAJAL JEFE DE PRESUPUESTO	ST. YURI SANCHEZ GARCIA JEFE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	TC. ALEIDA NEIRA HERRERA ORDENADOR DEL GASTO

Liquidada por: ROCIO SALCEDO RAMIREZ

Página: 1 de 1 Código: 2BS-FR-0021 Fecha: 12-03-2021 Versión: 5	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	POLICÍA NACIONAL

Radicado GECOP No. N/A

Grado: N/A

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta: N/A

Cargo del funcionario: N/A

TURNO No. (Consecutivo Anual) Rad. 1369

No. SISCO: 488197

No. CONTRATO: 75-7-20021-23

VALOR PAGO: $ 1'576.150,40

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : N/A

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO CTA No. 07

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN):

FECHA DE RECIBIDO :

NUMERO DE RADICADO SIIF: 126823

CONTRATISTA:. JUAN DAVID ALVAREZ

NIT DEL CONTRATISTA: 1088266070

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO — SI ____ NO X
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO — SI ____ NO X
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO — SI ____ NO X

ENDOSADA A: (RELACIONAR NOMBRE, NIT Y CUENTA BANCARIA DEL TERCERO CESIONARIO BENEFICARIO DEL PAGO) N/A — **CUENTA BANCARIA:** ____ N/A ____

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) ____
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) — X
6. FACTURA ORIGINAL: — X
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: ____ — N/A
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP — X
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP — X
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. — N/A
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP — N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. — N/A
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, — X

OBSERVACIONES : ____

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF — SI X NO ____

FIRMA

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA)

CARGO Y UNIDAD: Responsable Centro Cuentas

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA ____ FIRMA ____ **REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.**

MOTIVO DEVOLUCIÓN: ____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: ____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: ____

CIUDAD Y FECHA:	30 DE SEPTIEMBRE 2023
UNIDAD:	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER
TIPO DE CONTRATO	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
CONTRATO /ACEPTACIÓN DE OFERTA U ORDEN DE COMPRA NO.	75-7-20024-23
CONSTANCIA DE RECIBIDO NO.	07
CONTRATISTA:	JUAN DAVID ALVAREZ CARVAJAL
NIT DEL CONTRATISTA:	1088266070
OBJETO DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO (ASESOR JURÍDICO) PARA LOS REQUERIMIENTOS CONTRACTUALES, JURÍDICOS Y ADMINISTRATIVOS DEL ÁREA DE CONTRATOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER
INSTRUMENTO DE AGREGACIÓN Y NÚMERO DEL ACUERDO MARCO DE PRECIOS (APLICA SÓLO PARA ÓRDENES DE COMPRA):	(NO APLICA)
VALOR DEL CONTRATO / ACEPTACIÓN DE OFERTA U ORDEN DE COMPRA:	$ 17.731.692,00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	6 MESES HASTA 16 SEPTIEMBRE 2023
FECHA DE VENCIMIENTO (APLICA SOLO PARA ÓRDENES DE COMPRA)	(NO APLICA)
LUGAR DE EJECUCIÓN Y/O ENTREGA	Unidad Prestadora De Salud Norte De Santander Ubicada En La Calle 22 N2-03 del Barrio Tasajero Cúcuta, Norte De Santander o en los lugares que disponga el contratante.
INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE EJECUCIÓN SI___NO_X__	Se está cumpliendo con el plazo de ejecución del contrato.
NOMBRE DEL SUPERVISOR/COORDINADOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Intendente JONNATHAN STEVE TORRES CONTRERAS, Jefe Grupo de Contratos DENOR
FECHA DE ENTREGA CERTIFICADA:	Indicar el período de entrega que se está certificando. Del: 01/09/2023 Al: 16/09/2023
VALOR QUE SE ESTÁ CERTIFICANDO CON LA	$ 1.576.150,40

PRESENTE CONSTANCIA DE RECIBIDO DE LA VIGENCIA 2023	Unidad	Recurso	Descrip-ción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
	043 UPRES DENOR	16	CPS	$ 1.576.150,40	$ 1.576.150,40	0,00	$ 1.576.150,40
ACTA DE RECEPCIÓN DE BIENES	(NO APLICA)						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
07 CUENTA COBRO	30/09/2023	$ 1.576.150,40	$ 0	$ 1.576.150,40
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 1.576.150,40	$ 0	$ 1.576.150,40

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: servicios prestados dentro del plazo establecido de ejecución, cumpliendo con las funciones asignadas, especificas técnicas y condiciones estipuladas en el contrato del periodo del 01 al 16 de Septiembre del presente año.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

Se debe listar o anexar en un cuadro, la verificación del cumplimiento de las condiciones y obligaciones estipuladas en el contrato o acuerdo marco de precios. Así:

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	El Cumplimiento de las tareas objeto del presente proceso, se podrá llevar a cabo con el apoyo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación y demás medios Virtuales.	Si cumple	No presenta novedades.
2	llevar a cabo el trámite en cada uno de los proceso de contratación para la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander con el fin de lograr una óptima gestión contractual.	Si cumple	No presenta novedades.
3.	Desarrollar actividades precontractuales y contractuales de acuerdo con las normas legales vigentes.	Si cumple	No presenta novedades.
4	Dar cumplimiento a los requerimientos institucionales y entes de control relacionados con la misión del Grupo Contratos.	Si cumple	No presenta novedades.
5	Revisar la estructuración de los estudios de conveniencia y oportunidad que sustenten la adquisición de bienes y servicios para las modalidades de selección en la contratación contempladas en la Ley 1150 de 2007	Si cumple	No presenta novedades.
6	Analizar, coordinar y ejecutar los procesos de contratación de bienes y servicios en sus diferentes modalidades de selección de contratación directa, selección abreviada de menor cuantía y subasta inversa – mínima cuantía a través del cronograma de la plataforma del SECOP II.	Si cumple	
7	Ser soporte en las herramientas de consulta para efectuar la simulación de cotización en la TVEC y la	Si cumple	

	compra pública con acuerdos marco de precios proporcionado por COUPA de Colombia Compra Eficiente		
8	Servir de apoyo siempre que haya lugar en el trámite de la plataforma del SECOP II, para aprobar y firmar cualquier paso en la etapa precontractual, contractual y pos contractual.	Si cumple	
9	Revisar la normatividad vigente y proponer ajustes necesarios para el funcionamiento del Grupo Contractual.	Si cumple	
10	Revisa, asesora y recomienda al Grupo de Contratos de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, al Jefe de apoyo administrativo, al Jefe de la Unidad y al Ordenador del Gasto los temas contractuales con conceptos jurídicos que tengan relación directa con la Gestión que el Grupo de contratos desarrolla	Si cumple	
11	Pago aportes de seguridad social planilla 9455625746	Si cumple	No presenta novedades.
No.	**Obligación Contractual o especificación técnica**	**CUMPLIO si_X_ No___**	**Observaciones y Evidencias**

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

FIRMA DEL SUPERVISOR
Intendente JONNATHAN STEVE TORRES CONTRERAS,
Jefe Grupo de Contratos DENOR
Supervisor Contrato 75-7-20024-23

CUENTA DE COBRO Nº 07

San José de Cúcuta, 30 de septiembre del 2023.

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER

DEBE A:

Juan David Alvarez Carvajal, identificado con cedula de ciudadanía **N° 1.088.266.070** expedida en Pereira, la suma de **$ 1.576.150,40** por concepto de las actividades desempeñadas entre el día **01 al 16 de Septiembre** del presente año; de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestación de servicios profesionales **Nº 75-7-20024-23**, suscrito con la Policía Metropolitana de Cúcuta Unidad Prestadora Salud Norte de Santander, para prestar mis servicios como **Abogado**.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N°6962011860 BANCO COLPATRIA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente;

JUAN DAVID ÁLVAREZ CARVAJAL.
C.C. N°1.088.266.070 expedida en Pereira
Teléfono 3105289539

San José de Cúcuta 30 de Septiembre 2023

Señores
POLICIA METROPOLITANA DE CUCUTA
POLICIA NACIONAL
La Ciudad

REF: CERTIFICADO PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE LEY 1819-2016-RENTAS DE TRABAJO.

Yo, JUAN DAVID ALVAREZ CARVAJAL, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1088266070 expedida en Pereira con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la ley 1819 del 2016 articulo 388 parágrafo, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos y/o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación de servicios personales, NO he contratado ni vinculado más de dos personas para desarrollar esta actividad, además mi condición ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN es Declarante del Impuestos sobre la renta.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de dos personas asociadas a la actividad desarrollada, informare de manera inmediata a la Jefatura.

Cordialmente,

JUAN DAVID ÁLVAREZ CARVAJAL.
C.C. N°1.088.266.070 expedida en Pereira
Teléfono 3105289539
Contrato 75-7-20024-23

San José de Cúcuta 30 de Septiembre 2023

Señores:
DIRECCIÓN DE SANIDAD
POLICÍA NACIONAL
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **JUAN DAVID ALVAREZ CARVAJAL** en calidad de contratista identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1,088.266.070 para los efectos previstos en el Artículo 4, del Parágrafo 1 Decreto 2271 de 2009 certifico bajo la gravedad de juramento, que los documento soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud Pensiones y Riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por la normas vigentes (12.5% salud, 16% pensiones y riesgos profesionales para administrativos del 0.522%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No 75-7-20024-23 con la Dirección de Sanidad Policía Nacional

VALOR A COTIZAR		VALOR SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA 9455625746
HONORARIOS MENSUALES	1.576.150,40	
BASE DE COTIZACION 40%	$ 630.460	
APORTE A SALUD 12.5%	$ 78.808	$ 147.800,00
APORTE A PENSION16%	$ 100.874	$ 189.200,00
APORTES RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	$15.358	$ 28.800,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

JUAN DAVID ALAVREZ CARVAJAL
CC 1088266070

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1088266070		ALVAREZ CARVAJAL JUAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA 7 CASA 14 ALCALA DE HENARES	PEREIRA-RISARALDA	3464982	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	163444411	9455625746	I	2023/09/18	2023/09/18	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$365,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,182,113	$189,200			$1,182,113	$147,800			$0	$0			$1,182,113	$28,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,182,113	$189,200			$1,182,113	$147,800			$0	$0			$1,182,113	$28,800		$0	$0
Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA (1 Afiliados)					$1,182,113	$189,200			$1,182,113	$147,800			$0	$0			$1,182,113	$28,800		$0	$0
1	CC 1088266070	ACUÑA JUAN	230301	30	$1,182,113	$189,200	EPS005	30	$1,182,113	$147,800		0	$0	$0	14-11	30	$1,182,113	$28,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,182,113	$189,200			$1,182,113	$147,800			$0	$0			$1,182,113	$28,800		$0	$0

2023/09/15 07:53 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1088266070		ALVAREZ CARVAJAL JUAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA 7 CASA 14 ALCALA DE HENARES	PEREIRA-RISARALDA	3464982	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	163444411	9455625746	I	2023/09/18	2023/09/18	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$365,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$189,200	$0	$0	$189,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$189,200	$0	$0	$189,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,800	$0	$0	$28,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,800	$0	$0	$28,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$147,800	$0	$0	$147,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$147,800	$0	$0	$147,800
TOTAL				1	$365,800	$0	$0	$365,800

Medellín, 20 September 2023

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
CERTIFICA:

Que la información detallada a continuación corresponde a lo que se encuentra registrado en los sistemas de ARL SURA S.A. a la fecha 20/09/2023 10:48, con relación a la afiliación y cobertura de JUAN DAVID ALVAREZ CARVAJAL identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 1088266070, afiliado en calidad de Trabajador Independiente Voluntario.

Fecha de Inicio de cobertura: 01/04/2023
Fecha de fin de cobertura:
Estado actual de la cobertura: EN COBERTURA
Código de ocupación: 1000
Descripción ocupación: Ind Afiliados por pagos
Clase de riesgo: 3
Porcentaje de cotización: 2.436

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10882660702326338904

Atentamente,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP:186.83.184.5,