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 DE SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	2024-02-13-8:54 a. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	27579624	**Fecha Registro:**	2024-02-08	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-043 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	6224	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2024-02-12	**Código de Referencia:**	04500328600027579624	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Bruto:	2.955.282,00	**Valor Deducciones:**	0,00	**Valor Neto:**	2.955.282,00	**Saldo x Pagar:**	0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**2.955.282,00**	Valor Deducciones	0,00	Valor Neto	**2.955.282,00**	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:	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	**DOCUMENTO SOPORTE**					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	06	**Tipo:**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2024-02-08

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 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE CONTABILIDAD)												
	Nación	16	SSF	2.955.282,00	0,00	2.955.282,00				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
16-01-02-043 - DISAN METROPOLITANA CUCUTA	4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2024-02-01	2.955.282,00	05 NINGUNO	Pagada

SUBINETENDENTE MARTHA LILIANA LIZCANO SUAREZ

Tesorero(a) Policía Metropolitana de Cúcuta

DIRECCIÓN DE SANIDAD -	TRASLADO PAGO A TERCEROS	NUMERO
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR 900259415-0		1 CIUDAD Y FECHA 12/02/2024

SEÑORES **BANCO DE OCCIDENT**

SUCURSAL **CUCUTA**

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

LA SUMA DE: **$ 394,817,728.00**

VALOR EN LETRAS **TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE *****

PARA SER ABONADOS CONFORME AL SIGUIENTE DETALLE:

BENEFICIARIO	C.C / NIT	BANCO	No. CUENTA	CLASE	VALOR
JOSE RAULVARGAS CARREÑO	1093743489				1,308,391.00
JUAN DAVID ALVAREZ CARVAJAL	1088266070				2,955,282.00
JUAN GUILLERMO JAIMES TRILLOS	1098635992				6,330,407.00
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
LEIDY DANIELA LEAL LEAL	1093886634				2,955,282.00
LEIDY DANIELA MEDRANO VELASCO	1093772941				2,216,462.00
LEIDY JOHANNA MOJICA CABEZAS	60267393				2,216,462.00
LEIDY MARGARITA LEAL	37443569				2,243,639.00
LEIDY VIRGINIA JAIMES GARAVIS	1093752673				2,216,462.00
LOPEZ OCAMPO PAOLA GISSEL	37271760				1,744,521.00
LORENA PINEDA GARCIA	1090462721				2,216,462.00

SIIF Nación

Obligacion Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHrsalcedr ROCIO SALCEDO RAMIREZ
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-043 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD
Fecha y Hora Sistema: 2024-02-01-7:40 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	6224	**Fecha Registro:**	2024-02-01	**Unidad / Subunidad ejecutora:**			16-01-02-043 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requier e DIP:**		No	**Tipo de DIP:**		**Nro. Compromiso:**	3224	
Valor Inicial:	2.955.282,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00				**Valor Actual:**	2.955.282,00	**Saldo x Ordenar:**	2.955.282,00	
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:**	2.955.282,00				**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:**	3224	
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00				**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	26266	
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				**CAJA MENOR**							
Numero:	5424	**Tipo:**	Honorarios	**Identificacion:**					**Fecha de Registro:**		
DOCUMENTO SOPORTE											
Numero:	06	**Tipo:**	CUENTA DE COBRO				**Fecha:**	2024-02-01			

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 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS	Nación	16	SSF	05-NINGUNO					
						Total:	2.955.282,00	0,00	2.955.282,00	2.955.282,00

Objeto:	PRESTACION SERVICIO ENERO 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	2024-02-01	Generada	2,955,282.00

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

Capitan **DIDIANA MARCELA RAMIREZ CARDENAS**
Jefe Grupo Soporte y Apoyo Administrativo UPRES-DENOR

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

Coronel **SANDRA YANETH MORA MORALES**
Comandante Policia Metropolitana de Cucuta

SIIF Nación

Anexo Obligacion

Usuario Solicitante	MHrsalcedr	ROCIO SALCEDO RAMIREZ
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante	16-01-02-043	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD
Fecha y Hora Sistema	2024-02-01-7:46 p. m.	

ANEXO COMPROBANTE OBLIGACION

Numero:	6224	**Fecha Registro:**	2024-02-01	**Unidad /**		16-01-02-043 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER			
Vigencia	Actual	**Estado:**	Generada	**Requier**	No	**Nro.**	3224	**Nro. Cdp:**	3224
Valor Inicial:	2.955.282,00	**Valor Total Operaciones:**		0,00		**Valor Actual:**	2.955.282,00	**Atributo Contable:**	05-NINGUNO
Valor	0,00	**Valor Neto:**		2.955.282,00		**Saldo x Ordenar:**	2.955.282,00	**Comprobante**	26266

TERCERO

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

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	06	**Tipo:**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2024-02-01

AFECTACIONES CONTABLES -Comprobante 26266 EPG066 - Registro Obligación Presupuestal con Deducciones con marca aplica usos contables

Código	Descripción	Debe	Haber
249055001	Servicios	0,00	2.955.282,00
511179001	Honorarios	2.955.282,00	0,00
	Sumatoria	2.955.282,00	2.955.282,00

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 SERVICIOS	Nación	16	SSF	2.955.282,00	A-02-02-02-008-	OTROS SERVICIOS	2.955.282,00

Objeto:	PRESTACION SERVICIO ENERO ABOGADO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

43 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR

Nit: 900259415
Sección:
Orden De Pago 63

Programa: CPDSORPA
V. 5002
01/02/2024 14:45:25
Pagina 1 de 1

Radicacion #: 69 Fecha: 30/01/2024 Vigencia: 2024

Tipo Doc.: REG REGISTRO PRESUPUESTAL Nro Reg Pptal: 315 Vig.Doc: 2023

No ORPA SIIF:

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

Pago: 1 Mov. 13 LIQ. SERVICIOS PPTO CON RADICA Tesorería:

Fecha Registro : 01/02/2024 Fecha de Vencimiento: 01/02/2024

ESTADO : TRAMITE

Concepto: VF ABOGADO CONTRATOS UPRES-DENOR 8 HORAS CPAA 255-2023 CONTRATO 75-7-20140-23

Valor Bruto:	**2,955,282.00**
Descuentos:	
Reintegro:	**0.00**
Valor Neto:	**2,955,282.00**

Facturas

CTA-6

Detalle		Bases	Descuentos	Reintegros
HONORARIOS F.E. PER NATURAL REC. 16		2,955,282.00		
	Totales	2,955,282.00		

Codificacion Contable

Fecha: 01/02/2024

TpCo Gr : 903 TpCo Esp: 66 CONTRATOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTEI Nro: 63

Periodo: 202402

Mayor	Descripción	Programa	C.Costos	Nit	Descripción	Débito	Crédito
249055001	Servicios			1088266070 - 9	JUAN DAVID ALVAREZ CARVAJAL		2,955,282.00
511179001	Honorarios			1088266070 - 9	JUAN DAVID ALVAREZ CARVAJAL	2,955,282.00	
						2,955,282.00	2,955,282.00

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	11,821,128.00	-2,955,282.00	2,955,282.00	8,865,846.00
		Totales		11,821,128.00	-2,955,282.00	2,955,282.00	8,865,846.00

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

Pagina: 1 de 1	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
Codigo: 2BS-FR-0021		
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Version: 5		

N/A

N/A

N/A

N/A

TURNO No. 5.61

No. SISCO:

No. REGISTRO QUIPU

No. CONTRATO:	75-7-20140-23	FECHA DE RECIBIDO :	
VALOR PAGO:	$ 21955.282	NUMERO DE RADICADO SIIF:	5424
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	N/A	CONTRATISTA:.	JOAN DAVID ALVAREZ
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	CTA No 06	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 CESION DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO	SI ____	NO X

ENDOSADA A:
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. CERTIFICACION DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA:		N/A
8. NUMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN:	N/A	
8.1. NUMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA BIENES):	N/A	
9. APROBACIÓN DE GARANTIA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA PUBLICADA EN SECOP		X
10. CONTRATO, ADICIONES, PRORROGAS Y/O MODIFICACIONES, PUBLICADOS EN SECOP		X
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION 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 CESION DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.		N/A
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL) PARAGRAFO 1 ARTICULO 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 ____

Responsable contratante

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 DEVOLUCION: ____ Nro. RADICADO COMUNICACION OFICIAL DEVOLUCION: ____

CIUDAD Y FECHA:	31 DE ENERO 2024
UNIDAD:	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER
TIPO DE CONTRATO	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
CONTRATO /ACEPTACIÓN DE OFERTA U ORDEN DE COMPRA NO.	75-7-20140-23
CONSTANCIA DE RECIBIDO NO.	06
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:	**$ 21.081.012,00** Valor total distribuido de la siguiente manera: $9.259.884,00 *Vigencia 2023* $11.821.128,00 *Vigencia futura 2024*
PLAZO DE EJECUCIÓN:	7 MESES 4 DIAS HASTA 30 ABRIL 2024
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 periodo de entrega que se está certificando. Del: 01/01/2024 Al: 31/01/2024

VALOR QUE SE ESTÁ CERTIFICANDO CON LA PRESENTE CONSTANCIA DE RECIBIDO DE LA VIGENCIA 2024

$ 2.955.282,00

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
043 UPRES DENOR	16	CPS	$ 2.955.282,00	$ 2.955.282,00	0,00	$ 2.955.282,00

ACTA DE RECEPCIÓN DE BIENES: (NO APLICA)

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
06 CUENTA COBRO	31/01/2024	$ 2.955.282,00	$ 0	$ 2.955.282,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 2.955.282,00	$ 0	$ 2.955.282,00

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 31 de enero 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	Si cumple	

	efectuar la simulación de cotización en la TVEC y la 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 9459734364	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.

Intendente JONNATHAN STEVE TORRES CONTRERAS,
Jefe Grupo de Contratos DENOR
Supervisor Contrato 75-7-20140-23

CUENTA DE COBRO N.º 06

San José de Cúcuta, 31 de enero del 2024.

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 **$ 2.955.282,00** por concepto de las actividades desempeñadas entre el día **01 al 31 de enero** del presente año; de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestación de servicios profesionales **Nº 75-7-20140-23**, 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 31 de enero 2024

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. 1.088.266.070 expedida en Pereira, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la ley 1819 del 2016 artículo 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 articulo 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 mas 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
Contrato: 75-7-20140-23

San José de Cúcuta 31 de enero 2024

Señores:
POLICIA METROPOLINA DE CUCUTA
UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE DE SANTANDER
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 - asistenciales 2.436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No 75-7-20140-23 con la Policia Metropolitana de Cúcuta - Unidad Prestadora de Servicios de Salud DENOR.

VALOR A COTIZAR		**VALOR SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA 9459734364**
HONORARIOS MENSUALES	2.955.282,00	
BASE DE COTIZACION 40%	$ 1.182.113	
APORTE A SALUD 12.5%	$ 147.764	$ 152.200,00
APORTE A PENSION16%	$ 189.138	$ 194.800,00
APORTES RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	$28.796	$ 29.700,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

JUAN DAVID ALAVREZ CARVAJAL
CC 1088266070

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
2023-12	2023-12	346145818	9459734364	I	2024/01/18	2023/12/18	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$376,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,217,200	$194,800			$1,217,200	$152,200			$0	$0			$1,217,200	$29,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,217,200	$194,800			$1,217,200	$152,200			$0	$0			$1,217,200	$29,700		$0	$0
Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA (1 Afiliados)						$1,217,200	$194,800			$1,217,200	$152,200			$0	$0			$1,217,200	$29,700		$0	$0
1	CC	1088266070	ACUÑA JUAN	230301	30	$1,217,200	$194,800	EPS005	30	$1,217,200	$152,200		0	$0	$0	14-11	30	$1,217,200	$29,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,217,200	$194,800			$1,217,200	$152,200			$0	$0			$1,217,200	$29,700		$0	$0

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
2023-12	2023-12	346145818	9459734364	I	2024/01/18	2023/12/18	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$376,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$194,800	$0	$0	$194,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$194,800	$0	$0	$194,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,700	$0	$0	$29,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$29,700	$0	$0	$29,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$152,200	$0	$0	$152,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$152,200	$0	$0	$152,200
TOTAL				**1**	**$376,700**	**$0**	**$0**	**$376,700**