E.S.E. CENTRO DE SALUD SAMPUES

SAMPUES-SUCRE

NIT: 900.208.532-6

DEBA A

ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO mayor de edad identificada con cedula de ciudadanía N°1.100696227 de Sampues – sucre, la suma de **TRES MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS ($3.356.847)** por concepto de prestación de servicios como **ODONTÓLOGO** correspondiente al mes de marzo del 2024.

Roger Martinez

ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO
N° 1.100696227 de Sampues-sucre

Informe de ejecución

Marzo del 2024

Contratante: Centro De Salud Sampués E.S.E

CONTRATO:	**65 DE 2024**
CONTRATANTE:	**CENTRO DE SALUD SAMPUES E.S.E**
CONTRATISTA:	**ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO**
OBJETO DE CONTRATO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIO PROFESIONAL COMO ODONTOLOGO**
SUPERVISOR DE CONTRATO	**NORYS CARDENAS BELTRAN**

Para conocimiento de supervisor y demás fines pertinentes presento correspondiente informe de ejecución del contrato indicado en el encabezado correspondiente al periodo comprendido desde el mes de Marzo del 2024.

En desarrollo y cumplimiento de las obligaciones contractuales, contempladas en la **CLAUSULA SEGUNDA** del contrato en referencia, brinde mis servicios **PROFESIONALES COMO ODONTOLOGO, EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA, DE ACUERDO CON LA NESECIDAD DEL SERVICIO DEL CENTRO DE SALUD SAMPUES E.S.E.** En las siguientes actividades.

1. Remití los pacientes en casos necesarios a odontólogos especialistas, formule, diagnostique y prescribí tratamiento que deben seguir, aplicando los tratamientos paliativos y curativos del paciente.
2. Prescribí y realice procedimientos especiales para ayuda diagnostica y/o en el manejo del caso.
3. Realice interconsultas y remití pacientes a médicos especialistas cuando se ha requerido y de acuerdo con la norma del sistema de remisión de pacientes.
4. Participe en la elaboración de programas de promoción de la salud a la comunidad.
5. Realice vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que son factores de riesgo para la población.
6. Participe en el diagnóstico y pronóstico del estado de la salud de la población del paciente.
7. Participe en la evaluación de las actividades e impacto de la prestación de los servicios de salud.
8. Participe en investigaciones de tipo tendientes a establecer las causas y soluciones a los problemas de salud de la comunidad.
9. Establecí y mantuve las relaciones de coordinación, necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.
10. Velé por la consecución oportuna de los recursos necesarios y por la racional utilización de los disponibles y demás bienes a mi cargo.

Roger Martinez

ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO
CC. 1.100696227

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1100896227
NOMBRE O RAZON SOCIAL:	ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CARRERA 21 N 25 35	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4545004228	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/03/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998118119

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES:									$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1100896227	MARTINEZ SALCEDO ROGER DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES — SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SALUD

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

ARP

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.300.000	$110069622	$ 31.700

PARAFISCALES

Nº	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 402.200

Planilla Pagada

Sampués, Marzo del 2024.

Señores
CENTRO DE SALUD SAMPUES ESE

Asunto: Información solicitada por el Artículo 17 de la ley 1819 del 29 de diciembre de 2016.

Apreciados Señores:

Para efectos de determinar la tarifa de retención contenida en el Artículo 383 del estatuto tributario, modificado por el artículo 17 de la ley 1819 de 2016.

C E R T I F I C O Q U E:

		SI	NO
1	He contratado dos o más trabajadores asociados a la actividad de servicios.		X

Esta certificación se expide en el mes de Marzo del 2024.

Cordialmente;

Roger Martinez

ROGER DAVID MARTINEZ SACEDO
N° 1.100696227 de Sampues-Sucre