

CUENTA DE COBRO No. 02

LUGAR Y FECHA: BOGOTÁ, D.C., MARZO DE 2024

LA DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MÉDICO BITER 13

NIT- 901540992-6
KM 8 VEREDA CURUBITAL
USME BOGOTÁ, D.C.

DEBE A:

ELBIA PAULINA ROJAS RUIZ

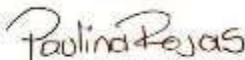
CC. 1022941921 de BOGOTA
(C/marca)

Celular 3045366718

De conformidad al plan de pago y tras haber cumplido con la ejecución pactada en las obligaciones específicas, descritas en el contrato de prestación de servicios profesionales No. 188-DISANEJC-DMSOC-2024, me permito elevar la presente cuenta de cobro correspondiente al mes de marzo de 2024, por la suma de DOS MILLONES SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE (\$ 2.078.000,00), cuyo valor solicito sea abonada a mi cuenta bancaria (ahorros) N°437336936 de Banco de Bogota

Así mismo, declaro voluntariamente bajo la gravedad del juramento, que pertenezco al régimen simplificado, por lo tanto, de acuerdo al art. 42 del decreto 3541 de 1983. No estoy obligado a expedir factura de venta.

Conforme a las disposiciones en materia administrativa de la dirección de sanidad ejército - dispensario médico sur occidente, anexo a la presente constancia de los aportes al sistema de seguridad social colombiano, así como, el certificado de aportes.



ELBIA PAULINA ROJAS RUIZ
C.C 1022941921 DE BOGOTA C/MRCA
Celular: 3045366718
CL 75C SUR 1-55



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
BATALLÓN DE INSTRUCCIÓN,
ENTRENAMIENTO Y REENTRENAMIENTO No 13
“CR ANTONIO MORALES GALAVIS”
INFORME DE SUPERVISIÓN



FECHA: MARZO 2024

1- CONTRATISTA	Nombre completo: ELBIA PAULINA ROJAS RUIZ Identificación: C.C. N.º 1022941921 Nacionalidad: Colombiana Dirección – CALLE 75C SUR # 1- 55 Teléfono de contacto: 3045366718 E-mail de contacto: paulinayruiz@gmail.com
2- SUPERVISOR	Nombre completo: SS. FREDY ANTONIO TOLOZA CONDE Cargo: Jefe de dispensario médico BITER 13 Resolución No. 008 del 11 de enero de 2024
3- No. DEL CONTRATO FECHA DE SUSCRIPCIÓN	No. Del contrato: N. 188-DISANEJC-DMSOC-2024 Fecha de suscripción: 29 enero del 2024
4- PLAZO DE EJECUCIÓN	01 febrero del 2024 a 31 diciembre del 2024
5- PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	No. de Póliza Responsabilidad Civil: 11-03-101021370 Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO Fecha oficio aprobación: 05 de febrero de 2024 Aprobada por: EMMANUELA RESTREPO CELIS No. de Póliza Cumplimiento: 11-46-101046350 Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO Fecha oficio aprobación: 05 de febrero de 2024 Aprobada por: EMMANUELA RESTREPO CELIS
6- CRP	NO. CRP 26924 FECHA EXPEDICIÓN: 30/01/2024 UNIDAD/SUB-UNIDAD EJECUTORA: DISPENSARIOMEDICO SUR OCCIDENTE “HÉROES DE SUMAPAZ” Dependencia: AUXILIAR DE ENFERMERIA Posición catálogo de gasto: A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES Fuente: Nación Recurso: 16
7- OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA REGIONAL 9 DISPENSARIO MEDICO BITER 13 VIGENCIA 2024

<p>8- OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA</p>	<p>1.Prestar sus servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA en la sede del BITER13.</p> <p>2.Actualizar e implementar los protocolos y guías de manejo aprobadas por la sección de calidad en los procedimientos en el área de salud.</p> <p>3.Establecer y mantener canales de la comunicación con el usuario, con los coordinadores del servicio y con el supervisor del contrato informando oportunamente cualquier novedad presentada que pueda influir negativa o positivamente en la prestación del servicio.</p> <p>4.Cumplir con calidad los requerimientos y las diferentes asignaciones de los servicios de acuerdo a la rotación establecidas por la coordinación de enfermería según la necesidad de la entidad estatal, para el correcto cumplimiento del objeto del contrato.</p> <p>5.Realizar atención al usuario brindando información directa, oportuna, precisa, observando siempre una actitud cordial, proactiva y buscando siempre la solución de los conflictos que se presenten durante la prestación del servicio.</p> <p>6.Utilizar los elementos de bioseguridad y protección contra riesgo biológico de acuerdo a las normas que rigen la materia (uniforme antifluido).</p> <p>7.Realizar mantenimiento preventivo, preparar, esterilizar, desinfectar y observar un adecuado uso de material, equipo y elementos a su disposición para el cumplimiento del objeto del contrato con el fin de asegurar su funcionamiento por el tiempo de vida útil de dichos elementos.</p> <p>8.Antes de finalizar el mes, verifique si realizo la totalidad de las obligaciones programadas, entrega de bioestadística, plazos, informes de gestión, ingreso de documentos plataforma SIGET II y demás que sean requeridos por el supervisor del contrato.</p> <p>9.Participar activamente en los programas de promoción y prevención en conjunto con el enfermero profesional.</p> <p>10.Apoyar en los traslados básicos asistenciales de pacientes que requieran atención en la red externa contratada por la entidad BITER13.</p> <p>11.Cumplir con las políticas de seguridad informática con el fin de evitar la fuga de información y proteger la integración de la red nacional de datos así mismo cumplir con las políticas de uso aceptable de los activos informáticos, diligenciando los formatos correspondientes para su adecuado uso Contribuir con el desarrollo del Establecimiento de Sanidad Militar donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención, a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios</p>
<p>9- ACTIVIDADES</p>	<p>1 se mantiene canales de comunicación adecuados con os</p>

QUE SOPORTAN LA OBLIGACIÓN	usuarios con los coordinares de servicios y con el supervisor del contrato 2 se informa oportunamente las novedades presentadas negativas como positivas en la prestación del servicio 3 se realiza atención al usuario brindando información directa, oportuna y precisa manteniendo siempre una actitud cordial 4 se mantiene el área de procedimientos limpios y organizados 5 se llevó el control inventariado del material asignado 6 se asiste a las capacitaciones programas por la coordinación de enfermería 7 se le suministro medicamentos teniendo en cuenta la formula ordena 8 se les administra medicamentos a los usuarios de acuerdo a formula medica 9 se realizo toma de signos vitales, peso y talla entre otros fomentar las acciones de autocuidado 10 presentar el informe de gestión al supervisor del contrato											
10- EJECUCION DEL CONTRATO	No. De pago: 02 Mes Por Pagar: MARZO Valor total contrato: \$ 23.897.000 Valor autorizado a pagar: \$ 2.078.000.00											
11- CUMPLIMIENTO PAGO SEGURIDAD SOCIAL	<table><tr><td>No. PLANILLA</td><td>Valor Pagado</td><td>Periodo de pago mes-año</td><td>Fecha de pago día – mes – año</td></tr><tr><td>9463193065</td><td>404.700</td><td>02/2024</td><td>13/03/2024</td></tr></table>				No. PLANILLA	Valor Pagado	Periodo de pago mes-año	Fecha de pago día – mes – año	9463193065	404.700	02/2024	13/03/2024
No. PLANILLA	Valor Pagado	Periodo de pago mes-año	Fecha de pago día – mes – año									
9463193065	404.700	02/2024	13/03/2024									
12- OTRAS OBSERVACIONES RELEVANTES DEL SUPERVISOR	El cumplimiento del objeto contractual ha permitido el cabal desarrollo de la misión asignada en dispensario médico BITER13.											

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., Marzo de 2024

FIRMA



SS. FREDY ANTONIO TOLOZA CONDE
 JEFE DE DISPENSARIO MEDICO BITER 13
 SUPERVISOR CONTRATO No.188– DISANEJC/DMSOC-2024



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
BATALLÓN DE INSTRUCCIÓN,
ENTRENAMIENTO Y REENTRENAMIENTO No 13
“CR ANTONIO MORALES GALAVIS”
INFORME DE GESTION**



FECHA: MARZO 2024

1. CONTRATISTA	Nombre completo: ELBIA PAULINA ROJAS RUIZ Identificación: C.C. N.º 1022941921 Nacionalidad: Colombiana Dirección – CALLE 75C SUR # 1- 55 Teléfono de contacto: 3045366718 E-mail de contacto: paulinayruiz@gmail.com
2. SUPERVISOR	Nombre completo: SS. FREDY ANTONIO TOLOZA CONDE Cargo: Jefe de dispensario médico BITER 13 Resolución No. 008 del 11 de enero de 2024
3. No. DEL CONTRATO – FECHA DE SUSCRIPCIÓN	No. Del contrato: N. 188-DISANEJC-DMSOC-2024 Fecha de suscripción: 29 enero del 2024
4. OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA REGIONAL 9 DISPENSARIO MEDICO BITER 13 VIGENCIA 2024
5. OBLIGACIONES ESPECIFICAS CONTRATISTA DEL	1.Prestar sus servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA en la sede del BITER13. 2.Actualizar e implementar los protocolos y guías de manejo aprobadas por la sección de calidad en los procedimientos en el área de salud. 3.Establecer y mantener canales de la comunicación con el usuario, con los coordinadores del servicio y con el supervisor del contrato informando oportunamente cualquier novedad presentada que pueda influir negativa o positivamente en la prestación del servicio. 4.Cumplir con calidad los requerimientos y las diferentes asignaciones de los servicios de acuerdo a la rotación establecidas por la coordinación de enfermería según la necesidad de la entidad estatal, para el correcto cumplimiento del objeto del contrato. 5.Realizar atención al usuario brindando información directa, oportuna, precisa, observando siempre una actitud cordial, proactiva y buscando siempre la solución de los conflictos que se presenten durante la prestación del servicio. 6.Utilizar los elementos de bioseguridad y protección contra riesgo

	<p>biológico de acuerdo a las normas que rigen la materia (uniforme antifluido).</p> <p>7.Realizar mantenimiento preventivo, preparar, esterilizar, desinfectar y observar un adecuado uso de material, equipo y elementos a su disposición para el cumplimiento del objeto del contrato con el fin de asegurar su funcionamiento por el tiempo de vida útil de dichos elementos.</p> <p>8.Antes de finalizar el mes, verifique si realizo la totalidad de las obligaciones programadas, entrega de bioestadística, plazos, informes de gestión, ingreso de documentos plataforma SIGET II y demás que sean requeridos por el supervisor del contrato.</p> <p>9.Participar activamente en los programas de promoción y prevención en conjunto con el enfermero profesional.</p> <p>10.Apoyar en los traslados básicos asistenciales de pacientes que requieran atención en la red externa contratada por la entidad BITER13.</p> <p>11.Cumplir con las políticas de seguridad informática con el fin de evitar la fuga de información y proteger la integración de la red nacional de datos así mismo cumplir con las políticas de uso aceptable de los activos informáticos, diligenciando los formatos correspondientes para su adecuado uso Contribuir con el desarrollo del Establecimiento de Sanidad Militar donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención, a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios</p>
<p>6. ACTIVIDADES QUE LA SOPORTAN OBLIGACIÓN</p>	<p>1 se mantiene canales de comunicación adecuados con os usuarios con los coordinares de servicios y con el supervisor del contrato</p> <p>2 se informa oportunamente las novedades presentadas negativas como positivas en la prestación del servicio</p> <p>3 se realiza atención al usuario brindando información directa, oportuna y precisa manteniendo siempre una actitud cordial</p> <p>4 se mantiene el área de procedimientos limpios y organizados</p> <p>5 se llevó el control inventariado del material asignado</p> <p>6 se asiste a las capacitaciones programas por la coordinación de enfermería</p> <p>7 se le suministro medicamentos teniendo en cuenta la formula ordena</p> <p>8 se les administra medicamentos a los usuarios de acuerdo a formula medica</p> <p>9 se realizo toma de signos vitales, peso y talla entre otros fomentar las acciones de autocuidado</p> <p>10 presentar el informe de gestión al supervisor del contrato</p>

Para constancia se firma en, Bogotá, D.C MARZO 2024.

Paulina Rojas

PS ELBIA PAULINA ROJAS RUIZ

C.C 1022941921 DE BOGOTA C/MRC

LUGAR Y FECHA: BOGOTA D, C MARZO DE 2024

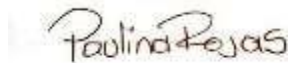
SEÑORES:

DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE "HEROES DE SUMAPAZ"
BOGOTA D.C

YO ELBIA PAULINA ROJAS RUIZ, IDENTIFICADA CON CC N° 1022941921 DE BOGOTÁ BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO CERTIFICO QUE LOS \$404.700 SOPORTADOS EN EL PAGO DE APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA GENERAL DE APORTES DE PARAFISCALES CORRESPONDEN AL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2024 Y SON INGRESOS PROPIOS COMO INDEPENDIENTE POR PRESTACION DE SERVICIOS.

LO ANTERIOR EN CUMPLIMIENTO AL DECRETO N° 2271 DEL 18 JULIO DE 2009.

ATENTAMENTE,



PS. ELBIA PAULINA ROJAS RUIZ
CC 1022941921



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 1022941921		ROJAS RUJZ ELBIA PAULINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 75C Sur # 1-55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7610171	No									
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																	
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago									
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor								
2024-02	2024-02	\$10163287	9463193065	I	2024/03/06	2024/03/13	NEQUI	7	\$404.70								
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																	
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIE	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1
1	CC 1022941921	ROJAS ELBIA	210301	30	\$1,300,000	\$208,000	EP5017	30	\$1,300,000	\$162,500	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1

← Comprobante

Movimiento hecho en:

'Nequi

Número de referencia

M7248659

🕒 Pago realizado

Pago en
Aportes En Línea

¿Cuánto?
\$ 404.700.00

Fecha
12 de marzo de 2024 a las 07:14 p. m.

¿Preguntas? Ve al menú Movimientos en la app Nequi y reporta un problema.