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 mayo del 2024.

Roger Martinez

ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO
N° 1.100696227 de Sampues-sucre

Informe de ejecución
mayo del 2024
Contratante: Centro De Salud Sampués E.S.E

CONTRATO:	**88 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 mayo 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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1100696227
NOMBRE Ó RAZÓN 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:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4552369703
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/05/20
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2024
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998721050

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	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

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	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

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

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 1100696227	MARTINEZ SALCEDO ROGER DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS 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

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

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

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

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

PARAFISCALES

Nº	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, mayo 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 mayo del 2024.

Cordialmente;

Roger Martinez

ROGER DAVID MARTINEZ SACEDO
N° 1.100696227 de Sampues-Sucre