SIIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHeacevedo | EDDY YADIR ACEVEDO CARVAJAL |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 16-01-02-043 | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER |
| Fecha y Hora Sistema: | 2024-06-25-3:20 p. m. | |

## ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 189998024 | **Fecha Registro:** | 2024-06-13 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 16-01-02-043 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Pagada | **Nro Obligación:** | 69124 | **Comprobante Contable de la Generación:** | |
| **Fecha Máxima Pago:** | 2024-06-17 | **Código de Referencia:** | 04500328600189998024 | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Bruto:** | 1.970.188,00 | **Valor Deducciones:** | 0,00 | **Valor Neto:** | 1.970.188,00 | **Saldo x Pagar:** | 0,00 |

## VALORES PAGADOS

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **TRM Pago** | | **Valor Bruto** | **1.970.188,00** | Valor Deducciones | 0,00 | Valor Neto | **1.970.188,00** | 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:** | 01 | **Tipo:** | CUENTA DE COBRO | **Fecha:** 2024-06-13 |

**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 | 1.970.188,00 | 0,00 | 1.970.188,00 | | | | 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 | 2024-06-02 | 1.970.188,00 | 05 NINGUNO | Pagada |

FERNEY PARRA JAIMES

SUBINTENDENTE FERNEY PARRA JAIMES

TESORERO POLICIA METROPOLITANA DE CUCUTA ( E )

| DIRECCIÓN DE SANIDAD - | TRASLADO PAGO A TERCEROS | NUMERO |
|---|---|---|
| UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR<br>900259415-0 | | 2<br>CIUDAD Y FECHA<br>25/06/2024 |

**SEÑORES** **BANCO DE OCCIDENT**

**SUCURSAL** **CUCUTA**

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

**LA SUMA DE:** **$ 454,535,437.12**

**VALOR EN LETRAS** **CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS CON 12/100 M/CTE *****

PARA SER ABONADOS CONFORME AL SIGUIENTE DETALLE:

| BENEFICIARIO | C.C / NIT | BANCO | No. CUENTA | CLASE | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| JORGE CHRISTIAN ARCINIEGAS GUATIBONZA | 1090452244 | | | | 2,216,462.00 |
| JOSE ANTONIO CASTILLO CHIRINO | 843654 | | | | 3,050,448.33 |
| JOSE ANTONIO ROLON MANTILLA | 79488272 | | | | 2,321,149.23 |
| JOSE LUIS ROJAS CASTILLA | 92189477 | | | | 1,836,150.00 |
| JOSE RAULVARGAS CARREÑO | 1093743489 | | | | 1,090,325.83 |
| JUAN ANTONIO CARRERO LAMUS | 13451777 | | | | 6,313,581.00 |
| JUAN DAVID ALVAREZ CARVAJAL | 1088266070 | | | | 1,970,188.00 |
| JUAN GUILLERMO JAIMES TRILLOS | 1098635992 | | | | 2,110,135.67 |
| JUDITH LORENA OVIEDO VILLAMIZAR | 27592930 | | | | 1,477,641.33 |
| KARENT JULITH GARCIA ROJAS | 1092155395 | | | | 1,403,759.27 |
| KARLA GERALDINE PORTILLO TRUJILLO | 582353 | | | | 1,847,051.67 |
| KELLY JOHANA VIVAS REYES | 1093765759 | | | | 1,744,521.00 |
| LEIDY DANIELA MEDRANO VELASCO | 1093772941 | | | | 1,847,051.67 |
| LEIDY JOHANNA MOJICA CABEZAS | 60267393 | | | | 1,773,169.60 |

SIIF Nación

Obligación 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: 2024-06-02-3:19 p. m.

## REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 69124 | **Fecha Registro:** | 2024-06-02 | **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:** | 22324 |
| **Valor Inicial:** | 1.970.188,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 1.970.188,00 | **Saldo x Ordenar:** | 1.970.188,00 |
| **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:** | 1.970.188,00 | | | **Valor IVA:** | 0,00 | **Nro. Cdp:** | 26524 |
| **Valor Deducciones Moneda:** | 0,00 | **Valor Neto Moneda:** | 0,00 | | | **Atributo Contable:** | 05-NINGUNO | **Comprobante Contable:** | 261675 |

### 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:** | 69324 | **Tipo:** | Honorarios | **Identificacion:** | | **Fecha de Registro:** | |

### DOCUMENTO SOPORTE

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

### 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:** | 1.970.188,00 | 0,00 | 1.970.188,00 | 1.970.188,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | PRESTACION SERVICIO DIAS MAYO 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 | 2024-06-02 | Generada | 1,970,188.00 |

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

Capitan **DIDIANA MARCELA RAMÍREZ CARDENAS**
Jefe Unidad Prestadora Salud Norte de Santander (E )

Intendente Jefe **DARWIN LEONARDO GÓMEZ PÁEZ**
Jefe Grupo soporte y Apoyo Administrativo UPRES-DENOR (E )

Coronel **WILLIAM QUINTERO SALAZAR**
Comandante Policia Metropolitana de Cucuta

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

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: 2024-06-02-3:24 p. m.

## ANEXO COMPROBANTE OBLIGACION

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 69124 | **Fecha Registro:** | 2024-06-02 | **Unidad /** | | 16-01-02-043 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER | | | |
| **Vigencia** | Actual | **Estado:** | Generada | **Requier** | No | **Nro.** | 22324 | **Nro. Cdp:** | 26524 |
| **Valor Inicial:** | 1.970.188,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 1.970.188,00 | **Atributo Contable:** | 05-NINGUNO |
| **Valor** | 0,00 | **Valor Neto:** | 1.970.188,00 | | | **Saldo x Ordenar:** | 1.970.188,00 | **Comprobante** | 261675 |

**TERCERO**

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

**DOCUMENTO SOPORTE**

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

**AFECTACIONES CONTABLES -Comprobante 261675 EPG066 - Registro Obligación Presupuestal con Deducciones con marca aplica usos contables**

| Código | Descripción | Debe | Haber |
|---|---|---|---|
| 249055001 | Servicios | 0,00 | 1.970.188,00 |
| 511179001 | Honorarios | 1.970.188,00 | 0,00 |
| | Sumatoria | 1.970.188,00 | 1.970.188,00 |

**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 | 1.970.188,00 | A-02-02-02-008- | OTROS SERVICIOS | 1.970.188,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | PRESTACION SERVICIO DIAS MAYO ABOGADO |

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

43 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR

Nit: 900259415
Sección:
Orden De Pago 701
Vigencia: 2024

Programa: CPDSORPA
V. 5002
02/06/2024 11:09:49
Pagina 1 de 1

Radicacion #: 714 Fecha: 31/05/2024

Tipo Doc.: REG REGISTRO PRESUPUESTAL Nro Reg Pptal: 88 Vig.Doc: 2024

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 : 02/06/2024 Fecha de Vencimiento: 03/06/2024

**ESTADO :TRAMITE**

Concepto: GS-2024-068307-DENOR -PUN8/PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ABOGADO PARA LOS REQUERIMIENTOS CONTRACTUALES, JURIDICOS Y ADMINISTRATIVOS CPAA 084-2024, 75-7-20056-24

| | |
|---|---|
| Valor Bruto: | **1,970,188.00** |
| Descuentos: | |
| Reintegro: | **0.00** |
| Valor Neto: | **1,970,188.00** |

Facturas

CTA/1

| Detalle | Bases | Descuentos | Reintegros |
|---|---|---|---|
| HONORARIOS F.E. PER NATURAL REC. 16 | 1,970,188.00 | | |
| **Totales** | 1,970,188.00 | | |

## Codificacion Contable

Fecha: 02/06/2024

TpCo Gr : 903 TpCo Esp: 66 CONTRATOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTEI Nro: 713 Periodo: 202406

| Mayor | Descripción | Programa | C.Costos | Nit | Descripción | Débito | Crédito |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 249055001 | Servicios | | | 1088266070 - 9 | JUAN DAVID ALVAREZ CARVAJAL | | 1,970,188.00 |
| 511179001 | Honorarios | | | 1088266070 - 9 | JUAN DAVID ALVAREZ CARVAJAL | 1,970,188.00 | |
| | | | | | | 1,970,188.00 | 1,970,188.00 |

## Imputacion Presupuestal

| Cta SCta Obj Ord SOrdPgmSpgmPrySPry | Descripción | Rec | Programa | Vr. Reserva | Giro | Total Giros | Saldo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION* | 16 | 01743000 | 11,821,128.00 | -1,970,188.00 | 1,970,188.00 | 9,850,940.00 |
| | | **Totales** | | 11,821,128.00 | -1,970,188.00 | 1,970,188.00 | 9,850,940.00 |

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

Liquidada por: ROCIO SALCEDO RAMIREZ

Comp 22324

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

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) N/A

**No. SISCO:** S30663

**No. CONTRATO:** 75-7-20056-24

**VALOR PAGO:** $1.970.188

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

**No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO** CTA Nº 01

**No. REGISTRO QUIPU** (aplica para DISAN): 714

**FECHA DE RECIBIDO :**

**NUMERO DE RADICADO SIIF:** 64324

**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). 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 ____

FIRMA

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

CARGO Y UNIDAD Apoyo de Contratos

**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: ____

Comp 22324

| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 3 | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS | POLICIA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0045 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS | |
| Versión: 3 | | |

| | |
|---|---|
| **CIUDAD Y FECHA:** | 31 DE MAYO 2024 |
| **UNIDAD:** | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER |
| **TIPO DE CONTRATO** | **Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**<br>Orden de compra<br>Contrato de obra<br>Contrato de consultoría<br>Contrato de prestación de servicios: X<br>Contrato de compraventa<br>Contrato de suministro<br>Contrato interadministrativo |
| **CONTRATO /ACEPTACIÓN DE OFERTA U ORDEN DE COMPRA NO.** | 75-7-20056-24 |
| **CONSTANCIA DE RECIBIDO NO.** | 01 |
| **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:** | **ONCE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIÚN MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS ($11.821.128,00) M/CTE.**, para la vigencia fiscal 2024 |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN:** | 4 MESES DESDE EL 11/05/2024 HASTA EL 10/09/2024 |
| **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:** | Subintendente CESAR ALBEIRO VERA CONTRERAS, Jefe Grupo de Contratos DENOR |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE ENTREGA CERTIFICADA:** | Indicar el período de entrega que se está certificando. Del: 11/05/2024 Al: 31/05/2024 | | | | | | |
| **VALOR QUE SE ESTÁ CERTIFICANDO CON LA PRESENTE CONSTANCIA DE RECIBIDO DE LA VIGENCIA 2024** | $ 1.970.188,00 | | | | | | |
| | 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 | $ 1.970.188,00 | $ 1.970.188,00 | 0,00 | $ 1.970.188,00 |
| **ACTA DE RECEPCIÓN DE BIENES** | (NO APLICA) | | | | | | |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 01 CUENTA COBRO | 31/05/2024 | $ 1.970.188,00 | $ 0 | $ 1.970.188,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | $ 1.970.188,00 | $ 0 | $ 1.970.188,00 |

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 11 al 31 de MAYO 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, | Si cumple | No presenta novedades |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | selección abreviada de menor cuantía y subasta inversa – mínima cuantía a través del cronograma de la plataforma del SECOP II. | | |
| **7** | Ser soporte en las herramientas de consulta para efectuar la simulación de cotización en la TVEC y la compra pública con acuerdos marco de precios proporcionado por COUPA de Colombia Compra Eficiente | Si cumple | No presenta novedades |
| **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 | No presenta novedades |
| **9** | Revisar la normatividad vigente y proponer ajustes necesarios para el funcionamiento del Grupo Contractual. | Si cumple | No presenta novedades |
| **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 | No presenta novedades |
| **11** | Pago aportes de seguridad social planilla 9466458500 | Si cumple | No presenta novedades. |
| **No.** | **Obligación Contractual o especificación técnica** | **CUMPLIO si_X_ No___** | **Observaciones y Evidencias** |

**NOTA: p**ara 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.

Subintendente CESAR ALBEIRO VERA CONTRERAS,
Jefe Grupo de Contratos DENOR
Supervisor Contrato 75-7-20056-24

**CUENTA DE COBRO N.º 01**

San José de Cúcuta, 31 de mayo 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 **$ 1.970.188,00** por concepto de las actividades desempeñadas entre el día **11 al 31 de mayo** del presente año; de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestación de servicios profesionales **Nº 75-7-20056-24**, 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 mayo 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: 75-7-20056-24

San José de Cúcuta 31 demayo 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 del 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No 75-7-20056-24 con la Policia Metropolitana de Cúcuta - Unidad Prestadora de Servicios de Salud DENOR.

| **VALOR A COTIZAR** | | **VALOR SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA 9466458500** |
|---|---|---|
| HONORARIOS MENSUALES | 1.970.188,00 | |
| BASE DE COTIZACION 40% | $ 788.075 | |
| APORTE A SALUD 12.5% | $ 98.509 | $ 180.000,00 |
| APORTE A PENSION16% | $ 126.092 | $ 230.400,00 |
| **APORTES RIESGOS PROFESIONALES** | | |
| ASISTENCIALES 2,436% | | $ 35.100,00 |
| ADMINISTRATIVO 2,436% | $19.198,000 | |

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 | Días Mora | Valor |
| 2024-04 | 2024-04 | 628954982 | 9466458500 | I | 2024/05/20 | 2024/05/09 | SCOTIABANK COLPATRIA | 0 | $445,500 |

**RESUMEN DE PAGO** 9466458500

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $230,400 | $0 | $0 | $230,400 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $230,400 | $0 | $0 | $230,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $35,100 | $0 | $0 | $35,100 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $35,100 | $0 | $0 | $35,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $180,000 | $0 | $0 | $180,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $180,000 | $0 | $0 | $180,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $445,500 | $0 | $0 | $445,500 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificacion | 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 |
| 2024-04 | 2024-04 | 628954982 | 9466458500 | I | 2024/05/20 | 2024/05/09 | SCOTIABANK COLPATRIA | 0 | $445,500 |

## 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)** | | | | | $1,440,000 | $230,400 | | | $1,440,000 | $180,000 | | | $0 | $0 | | | $1,440,000 | $35,100 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,440,000 | $230,400 | | | $1,440,000 | $180,000 | | | $0 | $0 | | | $1,440,000 | $35,100 | | $0 | $0 |
| Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,440,000 | $230,400 | | | $1,440,000 | $180,000 | | | $0 | $0 | | | $1,440,000 | $35,100 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1088266070 | ACUÑA JUAN | 230301 | 30 | $1,440,000 | $230,400 | EPS005 | 30 | $1,440,000 | $180,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,440,000 | $35,100 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,440,000 | $230,400 | | | $1,440,000 | $180,000 | | | $0 | $0 | | | $1,440,000 | $35,100 | | $0 | $0 |



2024/05/09 09:08 AM

Medellín, 31 de may de 2024

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**
**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

## CERTIFICA:

Que JUAN DAVID ALVAREZ CARVAJAL identificado(a) con cédula de ciudadanía 1088266070 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

**Fecha inicio cobertura:** 01/06/2024 **Fecha fin cobertura:** 10/09/2024

### INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

**POLICIA METROPOLITANA DE CUCUTA N900259415**

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

**CLASE DE RIESGO:** 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

**CENTRO DE TRABAJO:** 0000000001 - TRABAJADORES INDEPENDIENTES

**CLASE:** 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

**ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:**
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

### INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

**CODIGO DE ACTIVIDAD:** 3861001

**CLASE DE RIESGO:** 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

## Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

***Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:***

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

***Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.***

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA