CUENTA DE COBRO No. 09

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

LA DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MÉDICO BITER 13
NIT- 901540992-6
KM 8 VEREDA CURUBITALUSME BOGOTÁ, D.C.

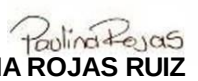
DEBE A:

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 Octubre 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 Bogotá

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 suroccidente, 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

INFORME DE GESTION

FECHA: OCTUBRE 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 DEL CONTRATISTA**	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 l 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 biológico de acuerdo a las normas que rigen la materia (uniforme antifluido). 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. 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. 9. Participar activamente en los programas de promoción y

	prevención en conjunto con el enfermero profesional. 10. Apoyar en los traslados básicos asistenciales de pacientes que requieran atención en la red externa contratada por la entidad BITER13. 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
6. **ACTIVIDADES QUE SOPORTAN LA OBLIGACIÓN**	1 se mantiene canales de comunicación adecuados con os 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**

Para constancia se firma en, Bogotá, D.C OCTUBRE **2024.**

PS ELBIA PAULINA ROJAS RUIZ
C.C 1022941921 DE BOGOTA C/MRC

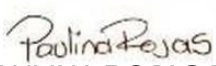
LUGAR Y FECHA: BOGOTA D,C OCTUBRE DE 2024

SEÑORES:
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE ‘’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 $ 402.200 SOPORTADOS EN EL PAGO DE APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA GENERAL DE APORTES DE PARAFISCALES CORRESPONDEN AL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2024 Y SON INGRESOS PROVENIENTES DEL CONTRATO N° **188-DISANEJC-DMSOC-2024** POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS FIRMADO CON EL DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE HÉROES DE SUMAPAZ.

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

ATENTAMENTE,



PS. ELBIA PAULINA ROJAS RUIZ
CC 1022941921

Comprobante

Movimiento hecho en:

Nequi

Número de referencia

M15345482

Pago realizado

Pago en

Aportes En Linea

¿Cuánto?

$ 402.200,00

Fecha

01 de octubre de 2024 a las 08:45 p. m.

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

VIGILADO Superintendencia financiera de Colombia

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 1022941921		ROJAS RUIZ ELBIA PAULINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 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
2024-09	2024-09	952247433	9473927270	I	2024/10/04	2024/10/02	NEQUI	0	$402,200

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1022941921	ROJAS ELBIA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

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 1022941921		ROJAS RUIZ ELBIA PAULINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 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
2024-09	2024-09	952247433	9473927270	I	2024/10/04	2024/10/02	NEQUI	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200