

CUENTA DE COBRO No. 004 - 2025

Bogotá D.C., JUNIO 2025

El

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJÉRCITO NACIONAL – DISANEJC -
DMSOC - DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE “HÉROES DEL SUMAPAZ”
NIT. 901.540.992-6
Ak7 # 52-48 Chapinero Bogotá-Cundinamarca
Bogotá D.C.

Debe a:

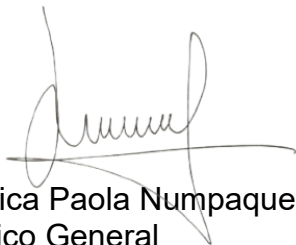
JESSICA PAOLA NUMPAQUE LOAIZA
C.C. 1.016.052.234 de Bogotá D.C.
TEL: 304 544 3014

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. 539-DISANEJC-DMSOC-2025, me permito elevar la presente Cuenta de Cobro correspondiente al mes de JUNIO del 2025, por la suma de cuatro millones novecientos mil M/CTE (\$ 4.900.000), cuyo valor solicito sea abonada a mi cuenta bancaria (Ahorros) No. 912-150369-91 de Banco Bancolombia.

Así mismo, declaro voluntariamente bajo la gravedad del juramento, que pertenezco al Régimen Simplificado, por lo tanto, de acuerdo con el 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 “Héroes del Sumapaz”, anexo a la presente la constancia de los aportes al Sistema de Seguridad Social Colombiano, así como, el Certificado de aportes.

Atentamente,



Jessica Paola Numpaque Loaiza
Médico General
C.C. 1.016.052.234 de Bogotá D.C.
Tel: 304 544 3014

Bogotá, D.C., Junio de 2025

Señores

Dispensario Médico Sur Occidente “Héroes de Sumapaz”
Bogotá, D.C

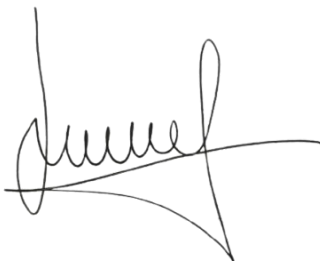
Asunto: Facturación electrónica

Cordial saludo.

Con toda atención y el debido respeto, me permito informar que yo, la señora Jessica Paola Numpaque Loaiza, identificado con cedula No. 1.016.052.234 de la ciudad de Bogotá D.C., me encuentro obligada a facturar electrónicamente según lo dispuesto por la Resolución 0042 del 5 de mayo de 2020 SI () NO (x).

Igualmente solicito el cambio de tarifa de la retención en la fuente por concepto de servicios por honorarios médicos, de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 3° del artículo 383 del Estatuto tributario. De manera libre y espontánea autorizo SI () NO (X) a que me practiquen retención en la fuente por concepto de Honorarios del 11% bajo el contrato por prestación de servicios No. 539-DISANEJC-DMSOC-2025.

Respetuosamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jessica', with a long horizontal stroke extending to the right.

Jessica Paola Numpaque Loaiza
Médico General
C.C. 1.016.052.234 de Bogotá D.C.
Tel: 3045443014

Bogotá, D.C., Junio del 2025

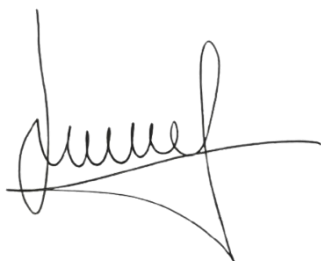
Señores

Dispensario Médico Sur Occidente "Héroes de Sumapaz"
Bogotá, D.C

Cordial saludo.

Yo, Jessica Paola Numpaque Loaiza, identificado con cedula No. 1.016.052.234 de la ciudad de Bogotá D.C., bajo la gravedad de juramento certifico que los \$ 606.400, soportados en el pago de aportes obligatorios al sistema general de aportes de parafiscales corresponden al mes de MAYO del año 2025, son ingresos provenientes de mi contrato No. 539 -DISANEJC-DMSOC-2025 por prestación de servicios, firmado con el Ministerio de Defensa Nacional - Ejército Nacional - Dirección de Sanidad Ejército - Dispensario Médico Sur Occidente "Héroes de Sumapaz", lo anterior en cumplimiento al decreto No. 2271 del 18 Julio de 2009.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jessica', with a long horizontal stroke extending to the right.

Jessica Paola Numpaque Loaiza
Medico General
C.C. 1.016.052.234 de Bogotá D.C.
Tel: 304 544 30 14

INFORME DE GESTIÓN

FECHA: JUNIO del 2025

1. CONTRATISTA	Nombre completo: Jessica Paola Numpaque Loaiza Identificación: C.C. 1.016.052.234 de Bogotá D.C. Nacionalidad: Colombiana Dirección: CRA 79 a # 11 B 40 Teléfono de contacto: 304 544 30 14 E-mail de contacto: jessicanumpaque93@gmail.com
2. SUPERVISOR	Nombre completo: SV. DIANIS DEL CARMEN RICARDO GALLEGO Cargo: Supervisora contrato Coordinadora Archivo Central e historias clínicas Resolución de Delegación No.2025342010364953 del 07 de abril 2025
3. No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	No. Del contrato: 539-DISANEJC-DMSOC-2025 Fecha de suscripción: 07 de Marzo del 2025
4. OBJETO CONTRACTUAL	La prestación de servicios como médico general que requiere el centro de rehabilitación hospitalaria CRH.
5. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	1. Dar cumplimiento al agendamiento generado por el Coordinador del Departamento de consulta externa según las necesidades del servicio 2. Se compromete a afiliarse al ARL con la clasificación del riesgo profesional según su área de trabajo. 3. El contratista prestara sus servicios como profesional titulado en la documentación en el CRH y sus satélites y/o en la jurisdicción de Ministerio de Defensa Nacional, Dirección de Sanidad Militar. 4. En caso de contingencias o emergencias sanitarias o situaciones de orden público el contratista prestara sus servicios de acuerdo a las obligaciones pactadas en el presente contrato, y en caso de requerirse se haría uso de la figura de teletrabajo de acuerdo a la normativa legal vigente. 5. En el evento en el que se llegue al establecimiento de Sanidad Militar por parte de algún usuario una queja en contra del contratista, relacionada con hechos que puedan constituir acoso, violencia, insinuaciones o cualquier otro tipo de maltrato físico o psicológico, el supervisor informara de manera inmediata al Director del ESM quien tendrá la obligación de investigar las circunstancias de empleo tiempo y lugar en las que sucedieron los hechos; en el evento en que él se confirme

	lo escrito en la queja se dará por terminado de manera unilateral la relación contractual. 6. En caso de presentarse emergencias sanitarias, pandemias y demás eventos en Salud Pública, como la presentada del SARS-CoV-2 (COVID 19), se requerirá el apoyo para la atención de todos los Usuarios que asistan al Centro de Rehabilitación Hospitalaria según sean las necesidades 7. Prestar sus servicios bajo los preceptos de ética, seguridad y calidad, poniendo al servicio de los Usuarios del SSFM, todos sus conocimientos y destrezas, que contribuyan a la prestación de servicios de Calidad por parte del Centro de Rehabilitación Hospitalaria y sus Satélites o unidades de la brigada logística N 1 en Bogotá. 8. Prestar el servicio de acuerdo cuadro de disponibilidad médica programado y establecido en atención a las necesidades de la institución Centro de Rehabilitación Hospitalaria y sus Satélites, o unidades de la brigada logística N 1 en Bogotá. 9. Atender un aproximado de 480 pacientes en el servicio asignado, según directiva Tiempos de Consulta y un mínimo de 2 (dos) turnos fines de semana de acuerdo con cuadro de turno de disponibilidad mensual. 10. Entregar mensualmente con el cumplido, las planillas y soportes de pago de la seguridad social en los términos de ley (salud, pensión y ARP). 11. Elaborar remisiones a aquellos pacientes que requieran un nivel de atención superior o un servicio que no se ofrezca en el establecimiento de sanidad militar de origen. 12. Realizar historia clínica de acuerdo con la resolución 1995 del 1999 y/o normativa vigente. 13. Solicitar exámenes y ayudas diagnósticas de acuerdo con el cuadro clínico del paciente, enmarcados en el acuerdo del SSGFM. 14. Realizar la prescripción médica en los formatos establecidos y los principios de pertinencia, oportunidad, celeridad, accesibilidad y seguridad, de acuerdo con normatividad vigente. 15. Informar oportunamente al jefe inmediato sobre situaciones de emergencia o riesgo de los pacientes a su cargo. 16. Diligenciar la Historia Clínica sistematizada (SALUD. SIS) según software y demás registros asistenciales de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999. 17. Ejercer su oficio conforme a las buenas prácticas profesionales, dando cumplimiento a las guías,
--	---

	protocolos, manuales, instructivos e instrumentos metodológicos de manejo y atención de pacientes, en las áreas de atención el cual sea asignada. 18. Llevar los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones en el aplicativo designado y/o formato establecido. Los diagnósticos principales y secundarios deben quedar debidamente registrados con código CIE 10 en todos los formatos. 19. Mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación. 20. Durante los turnos Nocturnos (si hubiere) y fines de semana, El contratista deberá prestar sus servicios en Consulta Prioritaria y a su vez evolucionar los pacientes del servicio de recuperación del Centro de Rehabilitación. 21. Conocer las normas, Leyes, Decretos, Acuerdos, Directivas, y demás regulaciones que rigen al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y dar correcta aplicación a las mismas, dentro del ámbito de su competencia. 22. El profesional asignado en el servicio de Recuperación, una vez finalizada la evolución de los pacientes estará disponible para las actividades requeridas del Centro de Rehabilitación Hospitalaria y sus Satélites. 23. Responder en forma oportuna y diligente, las peticiones, quejas y reclamos interpuestos por los usuarios, en cumplimiento al artículo 7 del capítulo 2 del Código Contencioso Administrativo y artículo 23, 87 de la Constitución Nacional. 24. Formular los medicamentos establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar según el nivel de atención y realizar el diligenciamiento de las fórmulas médicas, de acuerdo con lo regulado en los Acuerdos del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares. EL CONTRATISTA responderá por cualquier formulación que no esté enmarcada en las normas citadas o sin el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Subsistema o sin la debida autorización por Comité Técnico Científico. 25. Realizar rotación en las diferentes áreas y servicios de la institución de acuerdo con las necesidades y demanda de esta. 26. Participar en comités, revistas, campañas, jornadas, capacitaciones, brigadas y coordinar áreas relacionadas con las funciones inherentes a la labor, lo anterior de acuerdo con la necesidad de la entidad.
--	--

	27. Realizar acompañamiento en el traslado de paciente en ambulancia a diferentes niveles de atención si el estado clínico del paciente así lo amerita. 28. Realizar revisión, actualización y adherencia a las guías de manejo según las 5 primeras causas de consulta en el servicio asignado. 29. Adherencia a las políticas instituciones del E.S.M (Política de calidad, Política de seguridad del paciente, Política ambiental y sanitaria, política de talento humano, política de humanización del servicio, política de salud y seguridad en el trabajo y política manejo de muestras de medicamentos. 30. Dar cumplimiento a las disposiciones, directivas, circulares, protocolos, e instrucciones y políticas emitidas por la Dirección General de Sanidad Militar. 31. Diligenciar y notificar eventos de interés en salud pública de manera obligatoria según Decreto 3518/2006, así como la adherencia a protocolos. 32. Realizar revisión, actualización y adherencia a las guías de manejo según las 5 primeras causas de consulta en el servicio asignado. 33. Verificar con la Coordinación de Consulta Externa el cumplimiento en la atención del número de pacientes para el mes, si durante el mes no se ha completado el número de pacientes, en coordinación con el jefe del servicio de consulta externa, deben ser programados en las jornadas que se requieran, así mismo si el tiempo de atención cambia se ajustaran la cantidad de pacientes de acuerdo a los protocolos para estén establecidos por el CRH. 34. Elaborar y dar cumplimiento oportuno al reporte y entrega de la productividad mensual, en los períodos indicados por la Coordinación de Consulta Externa. 35. Realizar la prestación de sus servicios de acuerdo al portafolio de servicios que tiene establecido el establecimiento de sanidad militar. 36. Cumplir los tiempos de consulta establecidos por la directiva permanente N° 09 del 01 diciembre de 2017 emitida por la dirección general de sanidad militar. 37. Elaborar y dar cumplimiento oportuno al reporte y entrega de la productividad mensual, en los períodos indicados por la Coordinación de Consulta Externa. 38. Las demás que se deriven del normal desarrollo del objeto del presente contrato. 39. Acreditar que cuenta con el esquema completo de vacunación de las enfermedades infectocontagioso.
--	---

	40. Acreditar la profesión con los diplomas y su respectiva acta e inscripción en la plataforma RETHUS actualizado, documentos que serán Verificados por parte de la oficina de Talento Humano del ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CRH. 41. Las demás que le sean asignadas y que corresponda a la naturaleza de la contratación.
6. ACTIVIDADES QUE SOPORTAN LA OBLIGACIÓN	1. Prestar sus servicios como médico general a través de la atención asistencial en cualquier área de la institución Centro de Rehabilitación Hospitalaria. 2. Diligenciar la Historia Clínica sistematizada (SALUD. SIS) según software y demás registros asistenciales de acuerdo con la Resolución 1995 de 1999. 3. Elaborar remisiones a aquellos pacientes que requieran un nivel de atención superior o un servicio que no se ofrezca en el establecimiento de sanidad militar de origen, de acuerdo con la malla de pertinencia estipulada para el médico general. 4. Solicitar exámenes y ayudas diagnosticas de acuerdo con el cuadro clínico del paciente. 5. Realizar intervenciones y procedimientos acorde a protocolos institucionales y de acuerdo con el cuadro clínico del paciente. 6. Dar cumplimiento al agendamiento generado por el coordinador del departamento de consulta externa según las necesidades del servicio. 7. Realizar la prescripción médica en los formatos establecidos y los principios de pertinencia, oportunidad, celeridad, accesibilidad y seguridad, de acuerdo con normatividad vigente. 8. Brindar atención medica al paciente, así como informar sobre su situación médica, posibilidades terapéuticas educar a esto sobre su condición actual. 9. Prestar sus servicios bajo los preceptos de ética, seguridad y calidad, poniendo al servicio de los Usuarios del SSFM, todos sus conocimientos y destrezas, que contribuyan a la prestación de servicios de Calidad. 10. Prestar el servicio de acuerdo cuadro de disponibilidad médica programado y establecido en atención a las necesidades de la institución. 11. Realizar rotación en las diferentes áreas y servicios de la institución de acuerdo con las necesidades y demanda de esta.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., JUNIO 2025.

CONTRATISTA

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jessica', with a long horizontal stroke extending to the right.

Jessica Paola Numpaque Loaiza
C.C. 1.016.052.234 de Bogotá D.C.
Tel: 3045443014

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016052234	Jessica Paola Numpaque Loaiza		Carrera 79 a # 11 B 40	4761835	jessicanumpaque93@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-05	2025-05	I	09/05/2025	86495450	TOTAL A PAGAR \$606.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	245.000	0		0		0	0	0	0	245.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	313.600	0	0	0	0	0	0		313.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	47.800				47.800	0	0	47.800			478	47.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	245.000	245.000
Pensión	1	313.600	313.600
Riesgos Laborales	1	47.800	47.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	606.400	606.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016052234	Jessica Paola Numpaque Loaiza		Carrera 79 a # 11 B 40	4761835	jessicanumpaque93@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-05	2025-05	I	09/05/2025	86495450	\$606.400

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1016052234	Numpaque Loaiza Jessica Paola				57	0		N								X											230301	1.960.000	313.600	0	0	0	0	EPS005	1.960.000	245.000	14-11	1.960.000	3	47.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA